

附件



尿毒症患者业成关爱专项基金救助对象名单

编号	姓名	困难类别	首次申请时间	性别	年龄	身份证号
JLPQCSHYC00058	吴*德	低保	202603	男	61	510102*****6634

备注：1.本基金的救助补助以申请月起算；2.最终解释权归尿毒症患者业成关爱专项基金。