

四川省红十字会 人道救助申请表

申请人近期生活照片

申请人姓名：_____性别：_____身份证号码：_____

监护人姓名：_____与申请人关系：_____家庭电话：_____

手机：_____

户籍所在地：_____市（州）_____县（区）_____乡（镇）_____村_____组

通讯地址：_____省（市、区）_____市_____县_____乡（镇）_____村_____组

邮编：_____

申报日期：_____年_____月_____日

申报须知

1. 四川省红十字会人道救助申请表由四川省红十字会制作并负责解释；
2. 四川省红十字会人道救助资助对象原则上为具有户籍（或居住地）在四川省，且因大病、突发事件导致生活陷入困境的家庭；
3. 申请人申报资料由本人或其监护人负责填报，并保证所有资料的真实性和完整性；
4. 申请人申报资料须经户籍所在地县级以上（含县级）红十字会逐级审核后报四川省红十字会审定，四川省红十字会原则上不直接受理个人提交的资助申请；
5. 四川省红十字会赈济部负责申请人申请资料初审，合格资料提出资助建议，不合格资料由市（州）或县（市、区）红十字会通知申请人不予资助理由或补齐资料后再申报；
6. 本申请表的递交并不代表一定能获得资助，不合格申请资料不予退回；
7. 四川省红十字会资助对象名单将在四川省红十字会网站上公示；
8. 人道救助为一次性资助，对相同致困原因的申请人原则上只给予一次救助。同时，已经申请红十字会系统其他救助项目的同一申请人，省红十字会不再接受求助申请；
9. 对申报资料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，一经发现，四川省红十字会将不予资助；如已获资助，将依法追索其所获得的全部资助款；
10. 获得资助的申请人或监护人有责任和义务为各级红十字会提供必要的文字、照片、影像等资料，配合相关宣传和采访活动，并同意使用申请人照片、影像等资料；
11. 我确认已经阅读和知悉了以上全部条款，并同意所有申报规定事项。

申请人或监护人签名（盖手印）：

年 月 日

人道救助申请表

申请人姓名		性别		出生年月日		民族	
家庭成员情况	姓名	年龄	与申请人关系	身份证号		工作或学习单位	
家庭经济状况	户籍性质	A. 农业 B. 非农业			家庭人口总数		
	主要收入来源						
	家庭年收入				人均年收入		
申请资助理由							
申请人或其监护人签名： 年 月 日							

申请人情况简述

1. 申请人患病（或突发事件）的时间：_____年____月____日，确诊医院：_____，确诊病型（或具体事件）_____；
2. 目前就治医院：_____；
3. 治疗效果（事件处置情况）：_____；
4. 费用情况：治疗总费用_____元，医保报销_____元，民政救助_____元，其他救助_____元，自费_____元；
5. 完成治疗还需要多少费用：_____；
6. 家庭经济情况：_____；
_____；

申请人所需提供的身份及证明材料

1. 家庭所有成员户口本、身份证复印件各一份；
2. 家庭贫困证明材料。提供村委会或社区居委会证明：包括家庭情况、收入情况、享受低保情况、大病救助情况，以及民政、残联或其他救助情况；
3. 申请大病救助的家庭需提供二级甲等以上医疗机构的诊断证明原件，住院病案首页（可以是复印件，加盖医院鲜章）及相关医疗情况材料；
4. 医疗发票原件（如为复印件，必须提供相对应的新农合、医保局、保险公司以及民政等报销材料，以确认患者自费金额情况，全部材料必须由相关报销单位盖鲜章确认，复印章无效）；
4. 因自然灾害、突发事件（车祸、火灾等）造成家庭成员伤残的，需提供相关证明材料；
5. 以上材料另附，与本申请表一同提交。

村委会 (社区居委会)意见(出具证明材料另附)	单位公章 负责人签名 联系电话 年 月 日
县民政部门 救助情况	求助人在完成各种保险报销后，民政部门已经对该家庭给予救助_____元。 单位公章 负责人签名 联系电话 年 月 日
县(市、区) 红十字会 审核意见(救助请示材料另附)	单位公章 负责人签名 联系电话 年 月 日
市红十字会 审核意见(救助请示材料另附)	单位公章 负责人签名 联系电话 年 月 日

申请人道救助需提供的资料清单

1. 填写完整、清晰的申请表 1 份（申请表用 A4 纸双面打印）。

2. 申请人及其家庭成员户口本、身份证复印件各 1 份。

3. 家庭困难证明材料：

提供村委会或社区居委会证明，证明内容须包括：家庭情况、收入情况、享受低保情况、大病救助情况，以及民政、残联等救助情况。

4. 申请大病救助的，提供二级甲等以上医疗机构的诊断证明，住院病案首页等病情材料 1 份（如市级红会无法救助而向省级红会申请的，申请人须提供诊断证明原件和盖有医院病案复印鲜章的住院病案首页）。

5. 申请医疗救助的，提供自费 2 万元以上医疗发票（未报销的提供原件，已报销的提供相对应的新农合、医保局、民政以及保险公司等报销审核表、补偿单或理赔单原件，以确认患者自费金额情况，以上材料须由相关报销单位盖鲜章确认，复印无效）。

6. 因自然灾害、突发事件（车祸、火灾等）造成家庭成员伤残的，需提供相关证明材料。

7. 县级红会向上级红会请求救助的正式报告文件 1 份（报告中须简要写明每个求助者的基本情况）。