2017年春蕾慈善项目

困境儿童救助对象审批表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受助人姓名 |  | 性别 | |  | 出生日期 | |  | | | | 民族 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 学校 |  | | | | | | | | | 年、班级 | |  | |
| 资助金额 | 1000元 | | | | | | | | | | | | |
| 贫困类型 | 低保户□ 低保边缘户□ 建档立卡贫困户□ （在相应的□内打√） | | | | | | | | | | | | |
| 监护人姓名 | 与受助人关系 | | 身 份 证 号 | | | | | 职 业 | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | | | |
| 县级慈善会  意见 | 负责人签字：    （单位公章）  年 月 日 | | | | | 市慈善总会  意见 | | | 负责人签字：    （单位公章）  年 月 日 | | | | |
| 省慈善总会意见 | 负责人签字：    （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |