附件

中国煤矿尘肺病防治基金会

贫困尘肺患者申请救助表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生日期 |  | 接尘单位 |  |
| 联系地址 |  | 邮 编 |  |
| 身份证号 |  | 电 话 |  |
| 获知方式 | 口经人介绍 口网站查询 口报刊登载 口电视播出 |
| 家庭成员 |  |
| 收入和生活情况介绍 |  |
| 中请理由 |  |
| 乡(镇)以上政府或其他部门(盖章) | 签字 电话: 年 月 日 |
| 基金会意见 |  |

以上申请材料均为申请人自愿填写,填写材料保证真实、准确无误。

中请人(代写人)签字: 年 月 日