

患 姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年 龄：\_\_\_\_\_ 职业：\_\_\_\_\_

份 号：\_\_\_\_\_ 户 所在地：\_\_\_\_\_

( 处)

家庭房产	<input type="checkbox"/> 仅一处 <input type="checkbox"/> 两处及以上房产				
	房产 1: 性 / 型: <input type="checkbox"/> 农建房 <input type="checkbox"/> 拆安房 <input type="checkbox"/> 商品房 <input type="checkbox"/> 其他_____				
总 面积: _____平 估值: _____万元 地址: _____					
房产 2: 性 / 型: <input type="checkbox"/> 农建房 <input type="checkbox"/> 拆安房 <input type="checkbox"/> 商品房 <input type="checkbox"/> 其他_____					
总 面积: _____平 估值: _____万元 地址: _____					
家庭	<input type="checkbox"/> 仅一 <input type="checkbox"/> 两及以上 品 型号: _____				估值: _____万元
家庭成员信息 (填写对 包括 人、偶、 、子女 亲 属)	姓 名	与患 关	年 龄	职 业	年 入 (万元)
家庭债务	房 贷 _____万元; 助学 贷 _____万元; 亲属借 款 _____万元; 其他商业 贷 _____万元				
商业保	否 其他 助或 保 : <input type="checkbox"/> 名 : _____ : _____万元 <input type="checkbox"/> 否 否 商业医 保 : <input type="checkbox"/> 名 : _____ <input type="checkbox"/> 否				
原因 ( 家 庭成员及成 员工作、 入 情况; 家庭 5 年 大 出 或变 情 况)	<p>人 声 明 : 以上所填写内容 实、完 全。 人 名: _____</p> <p>与患 关 系 : _____ : _____ : _____</p>				

<p>居委会 审 意</p>	<p>兹 _____ (患 姓名), 份 号 _____, 家庭住址 _____, 为我 区居 , 我 / 区 (必勾 )  <input type="checkbox"/> 低保户、<input type="checkbox"/> 准扶 户、<input type="checkbox"/> 建 卡 困户、<input type="checkbox"/> 家庭、<input type="checkbox"/> 低 入家庭、<input type="checkbox"/> 一 家庭;                  在医 _____, 因 _____, 家庭 件 差, 力承担全 _____, 向                  基 会 (“ 华医 助 ”) 医 助 。以上所 属实。</p> <p>审 人 字 (必填): _____                  /居委会 (必填): _____                  ( ) _____ 年</p>
<p>乡 / 审 意</p>	<p>上 家庭情况属实。</p> <p>审 人 字 (必填): _____                  乡 / _____ (必填): _____                  ( ) _____ 年</p>
<p>医 意 ( 室主 / 床医 填写)</p>	<p>: _____ 住 号: _____ 区/床号: _____                  : _____ 拟 ( 填): _____ 否存在医 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 否                  医保 型: _____ 否 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 否                  主 / 床医 字: _____ : _____                  护 士 字: _____ 室主任 字: _____</p>

**\*备 1、以下 一 供 医 或医 基 会:**

- (1) 患 份 反 复印件; 成年人则 供 护人 份 复印件;
- (2) 患 家庭 户口 复印件 ( 包含户口 上所 成员);
- (3) 家庭情况 复印件, 例如: 低保 、建 卡 、 、优抚 ;
- (4) 住宅外 及客厅 子件 (微信 上 接上传)。

**2、其他 助性 :**

- (1) 如 房 、 供 合同或 关 ;
- (2) 如主 家庭成员发 大 或变 并产 大 出或 债 , 尽 供 、出 录、发 关 ;
- (3) 基 会 其他 助性 ( 会众 图 、工 )。

: 准备 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ →填写 子 信息 (微信 扫右侧二 , 入基 会公众号, 在 “ 我们” 中 击 “助医 ”) → 交 医 或医 基 会。



患 不代 得 助, 以基 会审 为准。 供 如 假、 或不实 , 基 会 不予 助或保 助 利, 并将 律 任。