河南省红十字会人体器官捐献困难家庭子女

助学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 捐献者情况 | 姓名 | 年龄 | 与申请人 关系 | 身份证号 | 捐献日期 |
|  |  |  |  |  |
| 指定发放银行卡信息 | 开户银行 |  | 银行卡号 |  |
| 录取学校名称 |  | 开户行联行号 |  |
| 家庭收入、申请理由 |  |
| 县（区）级红会意见 | 单位负责人（签章）： |
| 市级红会意见 | 单位负责人（签章）： |
| 省级红会意见 | 单位负责人（签章）： |
| 备注 | 本次救助每个学段为一次性救助，该材料一式三份，盖章单位分别留存一份，确保信息真实可靠，如对因提供有关信息不实所造成的后果，申请人应承担相应的责任。 |