

2024年甲型血友病患者生活补助项目

直系亲属经济评估表

注：此援助项目为慈善项目，将受到国家有关部门审计，请如实填写，经调查有不实或隐瞒，将取消援助，情节严重者将负法律责任。

直系亲属经济评估表（1）	
姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____	
身份证号：_____ 与申请人关系： ☐ 父母 ☐ 配偶	
以下请如实填写（无工作或无固定工作单位的，请注明收入金额，由政府部门填写并盖章；有工作单位的，由工作单位或政府部门填写并盖章）：	
兹证明此同志近一年全年总收入为_____元（年收入包括工资、资金、补贴等全部收入）。	
证明单位名称：	证明人联系电话（座机）：
证明人签字：	证明部门盖章
年 月 日	

直系亲属经济评估表（2）	
姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____	
身份证号：_____ 与申请人关系： ☐ 父母 ☐ 配偶	
以下请如实填写（无工作或无固定工作单位的，请注明收入金额，由政府部门填写并盖章；有工作单位的，由工作单位或政府部门填写并盖章）：	
兹证明此同志近一年全年总收入为_____元（年收入包括工资、资金、补贴等全部收入）。	
证明单位名称：	证明人联系电话（座机）：
证明人签字：	证明部门盖章
年 月 日	

备注：

- 直系亲属包括父母、配偶；
- 信息填写完整，有工作单位由工作单位证明；无工作或无固定工作单位，也需如实填写，打工、务农等情况由当地政府部门证明（证明人签字、盖章、联系方式）；
- 患者未成年【18岁以下】：提交患者父母的收入证明（如父母离异/丧偶，提供离婚证/死亡证明（户口本标注可证明）；
- 患者已婚：提供夫妻双方的收入证明；
- 若患者离异，可提供标明离婚的户口页复印件或离婚证复印件或民政局出具的婚姻状况证明；
- 如患者丧偶，可提供死亡证明，如户口本标注已体现，可提供户口页证明；