



个人救助申请表

姓 名		民 族		性 别		
政治面貌		身份证号				
健康状况	☐ 健康 ☐ 疾病 ☐ 残疾			病种或残疾类别		
家庭地址				联系电话		
工作单位						
婚姻状况	☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶			是否有医保	☐ 是 ☐ 否	
家庭成员 状况	姓名	性别	关系	年龄	工作单位或就读学校	健康状况
经济状况	本人月平均收入（元）：					
	家庭年度总收入（元）：					
申请原因						
	申请人签名：					