附件3：

**房山区红十字会人道共享基金申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 户口所在地 |  | 家庭住址 |  | | |
| 银行卡户名 |  | 与申请人关系 |  | | |
| 银行卡卡号 |  | 开户银行行号 |  | | |
| 开户行名称 |  | | | | |
| 申请  救助  原因 |  | | | | |
| 家庭  基本  状况 |  | | | | |
| 社区、村  或  单位意见 | 盖章： 年 月 日 | | | | |
| 街道（乡镇）红十字会  或区直各工作委员会  审核意见 | 经执委会 年第 次会议审定，决定给予申请人道共享基金。  主管科长： 年 月 日 | | | | |
| 主管领导： 年 月 日 （盖章） | | | | |
| 区红十字会审核意见 | 经业务部复核，建议给予申请人道共享基金，人民币 元，提请区红十会执委会研究决定。  主管科长： 年 月 日 | | | | |
| 主管领导： 年 月 日（盖章） | | | | |
| 填表说明：  　 申请人申请救助原因和家庭基本状况，根据实际情况尽量填写详细，基层红十字会审核并签署意见，盖章确认后上报区红十字会。 | | | | | |

（此表一式三份，区红十字审批盖章后各基层红十字会存档）