**Phụ lục 1**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
**---o0o---**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ, TÀI TRỢ**

**Kính gửi: *QUỸ TỪ THIỆN BỆNH NHÂN NGHÈO BỊ ĐỘT QUỴ***

 ***KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG***

Tôi tên: Nam/Nữ:

(Ghi rõ họ và tên người đề nghị)

Sinh ngày: /Dân tộc.

CMND/CCCD (hoặc Hộ chiếu) số:.

Cấp ngày: ./ / .Nơi cấp:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:.

Chỗ ở hiện tại:

Điện thoại (nếu có): Di động (nếu có):

Là người thân của ông (bà):

(ghi rõ họ và tên người cần hỗ trợ, người nằm viện)

CMND/CCCD (hoặc Hộ chiếu) số:.

Cấp ngày: ./ / .Nơi cấp:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:.

Chỗ ở hiện tại:

 Đang điều trị tại bệnh viện Bệnh viện

 Số BHYT: …….. ngày cấp: .

Số sổ hộ nghèo:

Cấp ngày: ./ / .Nơi cấp:

Nhập viện từ ngày……. tháng……. năm …….. đến..……………. đề nghị được hỗ trợ :

Lý do

Chẩn đoán ban đầu lúc vào viện:

Thay mặt Ông (bà):

tôi cam kết nhu cầu hỗ trợ trên đây hoàn toàn cần thiết và là sự thật. Nếu sai sự thật, tôi chịu hoàn toàn trách nhiệm.

Hồ sơ đính kèm:

□ Phiếu khám nhập viện

□ Sổ hộ nghèo

□ Gia đình có công theo theo quy định của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội

□ Giấy xác nhận cơ quan có thẩm quyền địa phương.

□ Khác

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..........., ngày......tháng.......năm.......* |
|  |  **Người làm đơn** *(Ký tên ghi rõ họ và tên)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |