

附件 3

编号：_____

功能性出生缺陷救助项目
个人申请表

申请人照片

申请人姓名：_____性别：_____出生年月日：_____

监护人姓名：_____与申请人关系：_____

监护人身份证号码：_____

第_____次救助

手机 1：_____（请务必提供正确的联系方式，以便后续沟通）

手机 2：_____

户籍所在地：__省（市、区）__市（州）_____县（市、区）__乡
（镇）村

通讯地址：__省（市、区）__市（州）_____县（市、区）__乡__村

申请日期：_____年_____月_____日

申请须知

1. 本申请表由中国出生缺陷干预救助基金会（以下简称基金会）制作并负责解释。
2. 项目申请对象为**18周岁以下（含）、家庭经济负担重、临床确诊为功能性出生缺陷疾病的患儿**。
3. 本项目仅针对患儿申请救助日前两个年度1月1日（含）以后在项目实施单位产生的医疗费用进行补助。（例：2021年申请项目可使用2019年1月1日以后产生医疗收费票据）
4. 本申请表由申请人法定监护人负责填报，并保证所有资料的真实性和完整性。
5. 本申请表的递交并不代表可以获得救助，申请资料一经递交不予退回。
6. 对申请资料中出现的**虚假、伪造、隐瞒**等行为，一经发现，将不予救助；如已获救助，基金会保留依法追索救助金的权利。
7. 申请人在医疗过程中可能出现的医疗风险，由医患双方自行处理，基金会不承担任何责任。
8. 获得救助的申请人监护人有责任和义务配合基金提供必要的文字、照片、影像等宣传资料，并同意使用申请人照片、影像等资料。

我确认已经阅读和知悉了以上全部条款，并同意所有申请规定。

申请人或其监护人（签名）：

年 月 日

申请人基本信息及申请救助理由

申请人姓名		性别		出生年月日		民族	
家庭成员情况	姓名	年龄	与申请人关系		身份证号		工作单位
家庭经济状况	户籍性质	A. 农业 B. 非农业			家庭人口总数		
	主要收入来源						
	家庭年收入（元）						
申请救助理由	<p>申请家庭属于： <input type="checkbox"/>最低生活保障家庭 <input type="checkbox"/>特困人员 <input type="checkbox"/>低收入家庭 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>（救助申请理由不少于 50 字）</p> <p style="text-align: right;">申请人或其监护人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						

申请人医疗情况简述

1. 申请人确诊时间：_____年_____月_____日 确诊病名：_____；
2. 治疗所在医疗机构名称：_____；
10. 治疗时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日；

申请人所需提供的身份及病情诊断证明材料

1. **身份证明材料：**患儿及法定监护人身份证或其他有效身份证件，和证明监护关系的出生医学证明或者其他材料（如户口簿）。无法证实监护关系的，户籍地派出所开具的监护关系证明原件及申请人近期照片。孤儿需提供当地民政局或福利院证明。
2. **病情和治疗证明材料：**项目实施单位出具的功能性出生缺陷疾病诊断报告单和病情诊断证明。
3. **家庭经济困难证明材料：**低保证、低收入证、特困证明材料，或村（居）委会等出具的家庭经济困难说明原件。
4. 以上证明材料另附，与本申请表一起申请。如需留存请自行复印备份。

评审单位意见

初审意见	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">(项目实施单位盖章)</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>联系电话:</div> <div>经办人签字:</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>
专家复审意见	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">(省级项目管理单位盖章)</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>联系电话:</div> <div>经办人签字:</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>
复核意见	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">(基金会盖章)</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>联系电话:</div> <div>经办人签字:</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>

