

附件二：

收件 纪录	日期	年 月 日
	收件人	
	收件编号	

中国造血干细胞捐献者资料库管理中心 “人道救助金”申请表

捐献者 / 已注射动员剂未捐献的志愿者姓名： _____

荣誉证书编号： _____ 骨髓编号： _____

家庭住址： _____ 省（市） _____ 县 _____ 乡（镇） _____ 村

邮政编码： _____ 联系电话： _____

捐献日期（采集第一天）： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请人姓名： _____ 与捐献者关系： _____

联系电话： _____ 电子信箱： _____

所属省级管理中心（库）： _____ 经办人： _____

联系电话： _____ 电子信箱： _____

申报日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申报须知

1. 《“人道救助金”申请表》由中国造血干细胞捐献者资料库管理中心（以下简称“总库管理中心”）印制并负责解释；
2. 本项目的救助对象为捐献造血干细胞后两年，由于捐献者本人罹患重大疾病或其家庭遭遇自然灾害等原因，造成家庭主要收入来源中断，经济状况十分困难的造血干细胞捐献者（含及已注射动员剂但未捐献者）；
3. 申请人需保证所有申报资料的真实性和完整性。对申报资料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，一经发现，将不予资助，如已获得资助，将依法追索其所获得的全部资助款；
4. 本申请表的递交并不表明肯定获得资助，申请人需理性对待；
5. 总库管理中心人道救助项目管理委员会负责所有申报资料的审核和建档工作；
6. 获得资助的申请人需要填写《接受资助确认书》，确保资助落实到位；
7. 获得资助的申请人均有责任和义务为本项目管理委员会提供必要的文字、照片、影像等资料。

我确认已经阅读和知悉以上全部条款，同意并严格遵循所有申报规定。

申请人签字：

年 月 日

捐献者及家庭情况说明

捐献者姓名		出生年月		性别		民族	
证件类型		证件号码					
家庭成员情况	姓名	年龄	与捐献者关系	身份证号	工作或学习单位		
家庭经济状况	户籍性质	A. 农业 B. 非农业		家庭人口总数			
	家庭年收入			人均年收入			
	主要收入来源						
申请救助理由	<p style="text-align: center;">申请人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>						

<p>常住地 居委会 (村委会) 初审意见</p>	<p>负责人签名: _____ 单位公章: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>省级 管理中心 (库或红 十字会) 复审意见</p>	<p>负责人签名: _____ 单位公章: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>总库 管理中心 人道救助 项目管理 委员会 终审意见</p>	<p>负责人签名: _____ 单位公章: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

捐献者求助情况简述

申请人签字：

年 月 日

附表一：身份证明

捐献者/申请人身份证及户口本（复印件）粘贴处：

捐献者直系亲属身份证及户口本（复印件）粘贴处：

附表二：家庭情况证明

政府部门开具的家庭贫困证明（复印件）粘贴处：

（如有，请提供）

附表三：补充说明

其它有助于说明情况的证明文件（复印件）粘贴处：

（如有，可提供）