中国大病社会救助平台

患者求助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 |  | | | | | 照  片 |
| 身份证号 |  | | | | |
| 性别 |  | | 民族 |  | |
| 所患疾病 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | QQ或微信 |  | |
| 银行卡号 |  | | | | | |
| 开户行 |  | | | 账户姓名 |  | |
| 住址 | 省 | 市 | | 县 | 乡/村 | |
| 申请救助金额 |  | | | | | |
| 申请救助金额说明 | 示例：住院费2万元、手术费1万元、经报销2.1万元，故申请金额为0.9万元。 | | | | | |
| 基本情况介绍 | 对患者基本情况进行说明，包括患者家庭情况，患病情况、治疗情况等。 | | | | | |
| 患者或监护人签名 |  | | | | | |
| 监护人与患者关系 |  | | | | | |
| 监护人联系方式 |  | | | | | |
| 备注 | 1. 请说明提交的银行卡所有者与患者关系； 2. 请保证所提供的求助资料真实可靠，不存在任何虚假、不实情况；如有任何造假、虚构情况，中国大病社会救助平台有权追偿全额救助资金，并追究相关法律责任。 | | | | | |