

附件 1

编号： 2025 - _____

福建省红十字会无偿献血关爱基金 救助申请表

申请人姓名： _____ 身份证号码： _____

性 别： _____ 社保卡号： _____

代理人姓名： _____ 与申请人关系： _____

家庭电话： _____ 手机号码： _____

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

通讯地址： _____ 省（市、区） _____ 市 _____ 县 _____ 乡（镇） _____ 村

邮 编： _____

申请告知书

1. 福建省红十字会无偿献血关爱基金（以下简称“无偿献血关爱基金”），对福建省内的无偿献血者、无偿献血奉献奖获得者及非血缘造血干细胞捐献者困难家庭实施人道救助，由省红十字会负责筹集、管理和使用。

2. 符合条件的申请对象，应如实填写申请表，同时必须提供困难家庭证明原件（需救助对象户籍（常住地）所在地的乡镇、街道及以上相关部门出具），以及由治疗医院出具并加盖医院有效印章的疾病及费用证明材料（疾病诊断书、住院病历首页、治疗费用发票等）。

3. 申请人必须保证所提供资料的真实性，如发现有不实情况，红十字会将不予受理或收回救助金并追究相关责任。原则上每人每年度救助一次。

4. 申请时必须提供申请人或代理人本人姓名的银行卡或存折账号，救助金将由省红十字会直接汇入此银行账户。为便于接受社会监督，符合条件的受助对象及救助金额等将通过省红十字会网站公示，受助对象的其他情况因工作需要也将通过相关媒体对外公布。

5. 本申请表的接收并不代表一定能获得救助。受理申请和评审认定可能需要进一步要求您补充提供相关证明。申请资料一经受理将不予退回。如您符合条件并获得了救助，请在收到救助金后，及时告知受理申请的红十字会。

6. 获得救助的申请人（代理人），有责任和义务为各级红十字会提供必要的配合相关宣传活动的文字、照片、影像等资料，并同意使用所提供的资料。

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（监护人）签名：

年 月 日

证明材料粘贴单

温馨提示：

申请人需提供以下材料并按顺序粘贴：

1. 身份证明材料：

- ① 申请人身份证或户口簿复印件；
- ② 受委托人身份证和授权委托书或直系亲属证明复印件；
- ③ 申请救助对象的无偿献血证书（含电子无偿献血证）、
全国无偿献血奉献奖证明、捐献造血干细胞荣誉证书。

2. 困难家庭证明(有相关证件提供复印件，开具的证明需提供原件)：

- ① 政府部门认定的困难证件材料复印件；
- ② 户籍（常住地）所在地的乡镇、街道及以上相关部门出具的家庭困难证明。

3. 申请人或受委托直系亲属银行卡或存折复印件。

4. 申请重大疾病类救助的需提供相关医疗单据原件：

- ① 医疗机构开具的医疗收费票据原件；
- ② 加盖医保部门公章的医保结算单原件；
- ③ 商业保险理赔单原件及原始医疗票据复印件并加盖保险公司公章。

5. 疾病住院证明材料原件（或加盖医院公章的复印件）：

- ① 疾病诊断书；
- ② 住院病历；
- ③ 出院小结。

以下各栏由申请人填写，如有 ☐ 所标项目，请在对应的 ☐ 内打“√”				
家庭主要成员情况	姓 名	年 龄	与申请人关系	工作或学习单位
家庭经济情况	家庭总人口数(人)			
	主要收入来源			
	家庭年收入(元)		人均年收入(元)	
参加医保、商业保险和接受其他组织救助情况	☐ 已参加城乡医保		☐ 已参加商业医疗保险	
	☐ 已接受民政医疗救助		☐ 已接受其他社会救助	
申请无偿献血、关爱基金救助理由	申请人或受委托人签名：_____ 年 月 日			
申请人或受委托直系亲属账户名		开户行		
申请人或受委托直系亲属银行卡或存折号				

以下栏目由县（市、区）红十字会填写				
医治医院		疾病诊断		
治疗总费用（元）				
已报销、补偿和获得救助情况	城乡医保报销（元）		民政救助（元）	
	商业医疗保险报销（元）		其他单位及社会救助（元）	
已报销、补偿和获得救助金额合计（元）			个人负担费用（元）	
审核、审批结果				
县（市、区） 红十字会 初审意见	（单位公章） 负责人签名： 联系电话： 年 月 日			
设区市 红十字会 复核意见	（单位公章） 负责人签名： 联系电话： 年 月 日			
省红十字会 复审意见	申请人符合救助条件，按标准发放救助金额_____元。 （单位公章） 负责人签名： 年 月 日			

附件 2

福建省红十字会无偿献血关爱基金人道救助对象汇总表

报送单位（盖章）：

序号	申请人姓名	身份证号码	医保卡号	代理人	联系电话	住址	家庭情况	疾病诊断	治疗总费用（元）	已报销救助（元）	个人自付（元）	银行卡号	银行开户行	救助金额	申请时间