附件2

个人申请

患儿姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_，年龄：\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，家庭住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

监护人姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_，年龄：\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

简述家庭困难情况：

监护人签字：

村委会（居委会）公章

年 月 日

注：此表由监护人做为申请人签字。