

河北省慈善总会“祛白天使”项目申请审批表

受助人姓名		身份证号				小2寸 照片
性别		年龄		民族		
受助人是未成年（18岁以下），则需填写监护人信息						
监护人姓名		与受助人关系				
监护人身份证号码				受助人/监护人 联系电话		
本人自愿公开自己的求助信息，并配合河北省慈善总会用于公益目的的宣传。 签字：_____年 月 日						
户籍地址	(市级)		(县级)		乡	村
保定华仁白癜风医院 审核意见	(签章) 年 月 日		河北省慈善总会 审核意见		(签章) 年 月 日	

填表说明：

- 1、此表一式一份，由申请人或监护人如实填写，填写时请使用黑色签字笔。
- 2、填写申请审批表时需提交申请人身份证、户口本复印件各一份；如受助人是未成年人（18岁以下）需同时提交监护人（父母双方）的身份证、户口本复印件各一份。
- 3、填写此表时需同时填写附件2，个人情况说明需户口所在地盖章。