2024年度三角轮胎助力翱翔慈善基金救助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 |  | | | 入学时间 | |  |
| 身份证号 | |  | | | 学生证号 |  | | | | 政治面貌 | |  |
| 家庭住址 | |  | | | 联系电话 |  | 所在学校及专业 | | |  | | |
| 父母或  其他亲  属情况 | | 姓名 | 与本人关系 | | | 工作单位 | | | | 联系电话 | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
| 本人开户行及开卡城市 | |  | | | | 银行卡号 | | |  | | | |
| 低保家庭 | |  | | | 低保边缘家 庭 |  | | | 脱贫享受政策人口和防止返贫监测帮扶对象家庭 | |  | |
| 家庭情况及申请救助原因 | |  | | | | | | | | | | |
| 受奖情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 村（居）委会意见 | | | | 镇政府（街道办  事处）意见 | | | | 区（市）民政部门  （慈善总会）意见 | | | | |
| 年 月 日  （盖 章） | | | | 年 月 日  （盖 章） | | | | 年 月 日  （盖 章） | | | | |
| 威海市慈善总会意见 | | | | | | 三角轮胎股份有限公司意见 | | | | | | |
| 年 月 日  （盖 章） | | | | | | 年 月 日  （盖章） | | | | | | |