

“奔跑天使基金”资助申请表

申请人近期照片

申请人姓名：_____性 别：____身份证号码：_____

监护人姓名：_____与申请人关系：_____

家庭电话：_____手 机：_____

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

申请日期：_____年 _____月 _____日

奔跑天使基金申请须知

1. 本申请表由奔跑天使基金活动办公室根据《资助管理规则》印制并负责解释。
2. 该项目申请对象为 0-16 周岁儿童，因下肢畸形、功能障碍等原因造成严重生活困扰的患者。
3. 本申请表由申请人或法定监护人负责填报（用黑色钢笔或签字笔书写），并保证所有资料的真实性和完整性。
4. 申请人申报资料须经户籍所在地村委会（居委会）审核后报至基金办公室。
5. 本申请表的递交并不代表可以获得资助，申请资料一经递交不予退回。
6. 基金办公室向获得受助资格的申请人发《资助告知书》。请申请人监护人注意查收、领取。
7. 患者收到《资助告知书》后，须按其要求签署回执并提交相关资料；资料经基金办公室审核合格才能获得资助。
8. 获得资助资格的患者，奔跑天使基金在资助范围内承担患者的医疗费用；不承担医疗费用外的，包括且不限于治疗过程中所产生的交通费用、网络通讯费用、住宿费用等生活费用。
9. 资助为一次性救助，对已获得一次救助的患者不受理重复申请。
10. 对申报资料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，一经发现，将不予救助；如已获资助，资助方保留依法追索资助款的权利。
11. 申请人在医疗过程中可能出现的医疗风险，由医患双方明确责任。
12. 获得资助的申请人有责任和义务为配合项目宣传和信息公开工作提供必要的文字、照片、影像等资料，并同意使用申请人照片、影像等资料。

**我承诺所填写的申请表以及提交的相关资料均属实。
我确认已经阅读和知悉以上全部条款，并同意所有申报规定。**

申请人或监护人签名：

年 月 日

申请请务必提交以下文件（附件 1~3 为必须）

附件一：家庭经济情况证明（原件，另附，无需粘贴）

要求：由所在地区红十字会，乡镇政府、民政部门、村委会或居委会（任意一方即可）出具一份家庭经济状况证明，对家庭情况及导致家庭困难的原因进行说明，由负责人签字并盖章，并预留负责人电话。

附件二：身份证明及账户信息（复印件，另附，无需粘贴）

1. 申请人所在户口簿首页、父母或监护人页及本人页复印件；
2. 申请人父母（或监护人）的身份证复印件；
3. 申请人或其监护人接收资助款账户（户名、账号、开户行）复印件；
4. 上述三项材料必须齐全。

附件三：患儿病情诊断（原件，另附，无需粘贴）

1. 最新病情诊断证明原件及病例摘要（须加盖医院公章或医务处章或医院疾病诊断证明专用章，科室和病区盖章无效）

附件 1

肖像权授权书

被授权方（甲方）：中国红十字基金会

授权方（乙方）：_____

授权方身份证号码：_____

根据中华人民共和国相关的法律规定，乙方向甲方作出如下授权：

1. 乙方无偿授权甲方为公益之目的以任意形式使用乙方的肖像。
2. 授权时间：永久。
3. 为公益之目的，甲方可转授权第三方使用乙方的肖像。
4. 本授权书自乙方签字之日起生效。

乙方/授权方签字：

年 月 日