

中国红十字基金会上汽通用五菱博爱基金 奋斗者专项计划“守护奋斗金”申请表 (2026)【意外伤害救助】

申请人近期照片

申请人姓名：_____性 别：_____身份证号码：_____

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

邮 编：_____

申请日期：_____年 _____月 _____日

申报须知

1. 本申请表由中国红十字基金会（简称中国红基会）根据《中国红十字基金会项目资助管理办法》印制并负责解释。
2. 该项目申请对象 18 岁以上因为意外伤害影响正常生活的个人或家庭，主要资助 2026 年因意外伤害影响正常生活的低保、残疾、军烈属、孤儿等优抚对象。
3. 本申请表由申请人填报（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县级以上（含县级）红十字会审核后逐级申报，并由省级红十字会将相关信息报至中国红基会，中国红基会不直接受理个人提交的资助申请。
5. 本申请表的递交并不代表可以获得救助，申请资料一经递交不予退回。
6. 通过审批确定的救助对象名单在中国红基会和申请人户籍所在地省级红十字会官方网站上公示无异议后，向申请人发《资助告知书》。
7. 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；如已获救助，中国红基会保留依法追索救助款的权利。
8. 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，中国红基会不承担任何责任。
9. 获得救助的申请人有责任和义务为配合基金宣传提供必要的文字、照片、影像等资料，并同意使用申请人照片、影像等资料。

我确认已经阅读和知悉了以上全部条款，并同意所有申报规定。

申请人签名：

资助申请表

申请人姓名		性别		出生年月日		民族	
家庭成员 情况	姓名	年龄	与申请人 关系	身份证号		工作或学习 单位	
家庭经济 状况	户籍性质	A. 农业 B. 非农业		家庭人口总数			
	主要收入 来源						
	家庭年收入				人均年收入		
	是否属于低保、残疾、军烈属、 孤儿等优抚对象				A. 是 B. 否		
申请救助 理由							

另需附身份证复印件、困难人群证明材料、意外伤害证明材料，灾难性支出证明材料等

<p>村委会 (居委会) 意见</p>	<p>(申请人家庭情况是否属实)</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p>负责人签名: 联系电话: 年 月 日</p>
<p>县(市)级 红十字会 初审意见</p>	<p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p>负责人签名: 联系电话: 年 月 日</p>
<p>地(市)级 红十字会 初审意见</p>	<p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p>负责人签名: 联系电话: 年 月 日</p>
<p>省级红十字会 (或基金会) 复审意见</p>	<p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p>负责人签名: 联系电话: 年 月 日</p>