

中国红十字基金会
热血守护——无偿献血突出贡献者
人道救助基金救助申请表

申请人近照

申请人姓名：_____性别：_____年龄：_____

身份证号码：_____手机号码：_____

户籍所在地：_____省（市、区）_____市_____县_____乡（镇）_____村

代办人姓名：_____与申请人关系：_____手机号码：_____

通讯地址：_____省（市、区）_____市_____县_____乡（镇）_____村

邮 编：_____

申报日期：_____年 月 日

中国红十字基金会热血守护——无偿献血突出贡献者 人道救助基金救助申请

须知

1、中国红十字基金会（简称中国红基会）热血守护——无偿献血突出贡献者人道救助基金（简称热血守护基金）救助申请表由中国红基会印制并负责解释；

2、申请人申报资料由申请人或其直系亲属负责填报，并保证所有资料的真实性和完整性；

3、申请人需自出院结算之日起**6个月内**提出申请，逾期不予受理。本申请表的递交并不代表一定能获得救助，申请资料一经递交不予退回；

4、中国红基会负责对申请资料进行审核，不合格资料通知申请人重新办理或补齐资料后再申报；

5、原则上，热血守护基金救助为**一次性救助**，中国红基会不受理重复申请；

6、对申报资料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，一经发现，热血守护基金将不予救助；如已获救助，将依法追索其所获得的全部救助款；

7、获得救助的申请人或代办人有责任和义务提供必要的文字、照片、影像等资料，配合相关宣传和采访活动，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。

申请人或监护人签名：

年 月 日

申请人基本信息

姓名		性别		出生日期		民族	
无偿献血 贡献情况	表彰情况	☐ 铜奖____次 ☐ 银奖____次 ☐ 金奖____次 ☐ 终身荣誉奖					
	献血总次数			献血总量（ml）			
	说明：登录微信小程序“全国电子献血证”可查看献血数据及表彰情况。						
本人及 家庭 成员 情 况	姓名	年龄		与申请人关系		工作或学习单位	
家 庭 经 济 状 况	家庭人口总数			家庭年收入			
	主要收入 来源						
	家庭经济困难 类型	☐ 最低生活保障对象 ☐ 特困人员 ☐ 防止返贫监测对象 ☐ 最低生活保障边缘家庭成员 ☐ 刚性支出困难家庭成员 ☐ 其他：_____					
说明：符合以上五类家庭的申请人，需提供相应的证明材料复印件。若不在以上所列五类的困难家庭，勾选【其他】的，须提交 乡镇/街道 及以上级别部门开具的困难证明文件。							

疾 病 治 疗 情 况	确诊时间： ____年____月 ____日 确诊病型： _____ 治疗医院： _____ 出院时间： ____年____月 ____日			
	治疗总花费 (元)		医保报销金额 (元)	
	其他报销金额 (元)		自费金额 (元)	
银 行 账 户 信 息	户名： _____ 开户行名称： _____银行_____支行 账号： _____ 联行号： _____ 开户行所在地： _____省_____市_____县（区） 说明： 填写患者本人账户信息。			
申请人情 况简述	申请人或其代办人签名： 年 月 日			

申请人所需提供的证明材料

- (1) 申请人身份证**复印件**(正反两面); 代办人(如有)身份证**复印件**(正反两面);
- (2) 全国无偿献血奉献奖证书**复印件**、微信小程序“全国电子献血证”首页及**表彰查询页截图**;
- (3) 家庭困难证明(最低生活保障对象、特困人员、防止返贫监测对象、最低生活保障边缘家庭成员、刚性支出困难家庭成员等**认定证明文件**; 因大病、重伤陷入经济困境, 但尚未达到以上所列五类标准或尚未完成以上家庭类型认证程序的, 须提供由**乡镇/街道**及以上级别部门开具的困难证明);
- (4) 疾病诊断证明**原件**(二级及以上医院出具);
- (5) 医疗费用票据及医保结算单**原件**(12个月内个人**自付医疗费用**扣除基本医保、大病保险、补充医疗保险及商业保险报销后的剩余部分达到**2万元以上**);
- (6) 申请人银行卡**复印件**。
- (7) 以上证明材料另附, 与本申请表一起申报。
- (8) 申请材料**邮寄地址**: 北京市东城区干面胡同53号院前楼103室中国红十字基金会, 收件人: 热血守护基金, 联系电话: 010-85594855