

宁德市“桑榆乐”济困助老慈善基金资助申请表

填报单位：

填报时间：

姓名		性别		年龄		身份证号码	
联系人		联系电话				现住址	
申请理由							
家庭主要经济来源 (含补助金)							
村（居）委会（户籍或居住地）意见	经办人： 电话： （单位公章）： 年 月 日						
县（市、区）社会慈善组织审核	经办人： 电话： （单位公章）： 年 月 日						
济困助老基金领导小组审批	经办人： 电话： （单位公章）： 年 月 日						

本表一式一份，可复印留存