

**ĐƠN XÁC NHẬN
GIA ĐÌNH THUỘC DIỆN HỘ ĐẶC BIỆT KHÓ KHĂN**

Kính gửi: Ủy ban Nhân dân xã, phường.....Đông Minh huyện.....
Vĩnh Bảo....., thành phố Hải Phòng xác nhận cho gia đình tôi:

Ông (bà):.....Mai Văn Quang.....

Sinh ngày.....tháng.....năm.....1979.....

Có con là:.....Mai Thủy Linh.....

Sinh ngày.....18.....tháng.....02.....năm.....2020.....

Hộ khẩu thường trú tại:.....Cấp Lưu Đông Minh - Vĩnh Bảo Hải Phòng.....

Hoàn cảnh gia đình (gia đình có bao nhiêu con, con còn đi học không? Bệnh nhân là con thứ mấy của gia đình? Tình trạng của bé hiện tại, việc học tập của bé? Sức khỏe của bé ảnh hưởng thế nào đến cuộc sống và công việc của cha mẹ? Gia đình phát hiện bệnh của bé khi nào? Đã đi khám những đâu? Bao nhiêu lần? Lần tái khám gần nhất là khi nào? Nhà diện tích bn? Mấy tầng? Cha mẹ làm vườn (cụ thể là làm những việc gì), thu nhập khoảng bao nhiêu? Khả năng đóng góp vào chi phí mổ của bé.....)

Gia đình tôi có 2 con: con thứ nhất là cháu Mai Ngọc Sơn
sinh năm 2015 đang học mẫu nân non, cháu thứ hai là Mai
Thủy Linh bị bệnh tim bẩm sinh từ cháu có con, từng
cần chân: 3 tháng tuổi cháu được 2,7 kg. Cháu phát hiện bị
tim bẩm sinh khi sinh ra và đã khám, điều trị tại bệnh viện
Nhi Đức. Lần gần đây nhất khám tại bệnh viện nhi Trung ương vào
ngày 5/5/2020. Nhà ở hiện tại là nhà cấp 4 mái tôn diện tích 46 m²

Đề nghị Quý Bảo trợ trẻ em Hải Phòng xem xét hỗ trợ kinh phí phẫu thuật Tim
bẩm sinh cho cháu:Mai Thủy Linh.....

Đông Minh..., ngày ..19.....tháng..05.....năm.....2020

UBND XÃ, PHƯỜNG

(Xác nhận, Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

UBND xã Đông Minh xác nhận
ông Mai Văn Quang là người
địa phương, có đơn trình bày trên
là đúng

Đông Minh ngày 22/5/2020

TM UBND

PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Xuân Thiều

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)

Quang
Mai Văn Quang

