



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP PHÍ MỔ TIM
APPLICATION FOR SUPPORTING THE COST OF HEART SURGERY



(Date)..... ngày 20 tháng 2 năm 2020

- Hội bảo trợ bệnh nhân nghèo TP HCM- SAPP- HCM
- Hội bảo trợ bệnh nhân nghèo và người tàn tật tỉnh Bến tre
The society to support poor patients and people with disabilities of bentre province
- Nhà tài trợ..... Ông Thiệp Lê Đại Hùng
- Bệnh viện/Hospital..... Thủ Khoa Huân TP HCM

Họ tên bệnh nhân/ Patient's name..... ĐHẠM HUYỀN TẤN LỘC
 Ngày, tháng, năm sinh/Date of Birth..... 15-10-2008 Nơi sinh/ Place of Birth..... TP. HCM
 Đang học lớp/Grade..... 6 Trường / School's Name..... THCS Quới Sơn
 Công việc(nếu có) Job..... Thu nhập/ Income.....

Địa chỉ/ Address:
 + Thường trú tại/ Pernament Residence : số nhà/No 2218 đường/ Street..... Ấp 8
 Phường(xã/Ward..... Quới Sơn quận(huyện)/ District..... Châu Thành
 + Tạm trú tại/Temporary Residence: số nhà/No 2218 đường/Street..... Ấp 8
 Phường(xã/Village)..... Quới Sơn quận(huyện)/ District..... Châu Thành

Điện thoại/telephone: Nhà riêng/Home..... Di động/ Mobile..... 0933.125.137 (Mẹ)
 Nhà bên cạnh/ Next house..... Di động/ Mobite..... 03.666.32.686 (Anh Hải bé)

Họ tên cha/Father's name..... ĐHẠM TUẤN HẢI Năm sinh/ Year of Birth..... 1972
 (hoặc Người giám hộ/ or Adoptive person)..... Năm sinh/ Year of Birth.....
 Nghề nghiệp/Job..... Làm thuê Thu nhập/ Income.....

Họ và tên mẹ/ Mother's name..... HUYỀN T. MAI PHƯƠNG Năm sinh/ Year of Birth..... 1976
 (hoặc Người giám hộ/ or Adoptive person)..... Năm sinh/ Year of Birth.....
 Nghề nghiệp/Job..... Nội trợ Thu nhập/ Income.....

Khả năng gia đình đóng tiền vào chi phí mổ/ Financial contribution of family for surgery cost:
Không

Hoàn cảnh gia đình/ Family status: Xin khai rõ như sau (đính kèm bản bệnh nhân từ hai cơ xác nhận địa phương) Please write clearly (attach the writing from patients with certification of Local Government

Nay gia đình tôi xin quý cơ quan cứu xét và hỗ trợ mổ tim cứu cháu vượt qua căn bệnh hiểm nghèo/ My family would like to ask the consideration and financial support for my child to be operated heart to overcome serious heart disease.

Xin chân thành cảm ơn/ Thank you very much

Người làm đơn/ Applicant's signature

ms

Nguyễn Thị Mai Phương

Xác nhận UBND Xã.....
 Certified by Local Government

Quới Sơn, ngày 20 tháng 2 năm 2020

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ
CHỦ TỊCH



Trần Minh Đức

Ghi chú: Hồ sơ đính kèm (5 loại theo mẫu số 1/ Document enclosed (5 papers works as in from No1)

- Giấy báo chi phí mổ tim/ The cost of Heart surgery
- Bản khai hoàn cảnh gia đình có xác nhận/ Family status with certification of Local Authority
- Giấy chứng nhận XĐGN(nếu có)/ Paper of Antipoverty
- Bản sao giấy khai sinh nếu là trẻ em/ copy of Certificate of Birth
- Hộ khẩu + CMND có thị thực không quá 3 tháng/ Citizenship + ID Card
- Bản hướng dẫn đường đi đến nhà bệnh nhân/ map of home way instruction