“心”行动公益活动申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 申请原因(可另附报告) | 申请人(签字)： |
| 所在村(社区)意 见 |   (盖章) 负责人(签字)： 年 月 日 |
| 乡镇红十字会意 见 |  (盖章)负责人(签字)： 年 月 日 |
| 九三学社苍南县委员会意 见 | (盖章) 年 月 日 |

**注：申请人须提供以下材料复印件：1、身份证； 2、有关困难证明（如出院记录和医疗费用票据、低保证、残疾证等）； 3、申请人的农商银行卡。此表一式一份。**