

附表三

## 费凡掌控 - 前列腺癌患者援助项目 直系亲属收入证明表

直系亲属信息 (1)
<p>姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 与申请人的关系：_____</p> <p>固定电话：_____ 手机：_____</p> <p>以下请您如实填写目前工作情况（无工作请注明目前情况及原因）</p> <p>工作单位：_____ 工作职位：_____</p> <p>工作时间：自 _____ 年至 _____ 年</p> <p><b>上年度总收入</b> _____ 元（年收入包括工资、奖金、补贴等全部收入）</p> <p><b>本年月平均收入</b> _____ 元</p> <p>证明人签字：_____ 证明部门盖章：_____</p> <p>证明人职务（该单位负责人） _____ 证明人联系电话（座机） _____</p> <p style="text-align: center;">日期：_____</p>
直系亲属信息 (2)
<p>姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 与申请人的关系：_____</p> <p>固定电话：_____ 手机：_____</p> <p>以下请您如实填写目前工作情况（无工作请注明目前情况及原因）</p> <p>工作单位：_____ 工作职位：_____</p> <p>工作时间：自 _____ 年至 _____ 年</p> <p><b>上年度总收入</b> _____ 元（年收入包括工资、奖金、补贴等全部收入）</p> <p><b>本年月平均收入</b> _____ 元</p> <p>证明人签字：_____ 证明部门盖章：_____</p> <p>证明人职务（该单位负责人） _____ 证明人联系电话（座机） _____</p> <p style="text-align: center;">日期：_____</p>

## 直系亲属信息表补充说明

- (1) 此援助项目为慈善援助，将受到国家有关部门审计，请如实填写，经调查有不实或隐瞒，将取消援助，情节严重者将负法律责任。
- (2) 直系亲属包括父母、配偶、子女。
- (3) 信息填写完整，有工作单位由工作单位证明；无工作或无固定工作单位，也需如实填写打工，务农等情况由当地政府部门证明（证明人签字、盖章、联系方式）。
- (4) 若患者已满 50 周岁，父母收入证明不强制提供；若患者父母已满 70 岁，父母收入证明不强制提供。
- (5) 患者已满 50 周岁父母已经去世不强制提供死亡证明；患者未满 50 周岁，需提供父母死亡证明（包括医学死亡证明、户口注销证明、火葬证政府开具等）。
- (6) 患者子女未满 18 周岁不强制提供收入证明；满 18 周岁在校学生，由当地政府或学校证明也可提供学生证复印件（包括本人页和注册页）。
- (7) 若患者离婚，可提供标明离婚的户口页复印件或离婚证复印件或民政局出具的婚姻状况证明。
- (8) 直系亲属已经退休，可由当地政府部门或原工作单位或社会保障局证明。
- (9) 此表格如填写不够，可自行复印。