长安汽车客户关爱捐助申请书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 职业 | |  | | 车型 |  | | 购车时间 | |  |
| 手机号 | |  | | 家庭电话 |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | 工作电话 |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | |
| 推荐经销商全称 | |  | | | | | | | |
| 请选择类型（打勾）： □扶残 □助医 □救灾 | | | | | | | | | |
| **（1）申请类型：扶残** | | | | | | | | | |
| 伤残时间 |  | | | 部位及等级 |  | | | | |
| 证实材料包括：  1、基本资料：客户本人的身份证复印件、车辆行驶证复印件、购车发票复印件；  2、伤残材料：提供由中国残疾人联合会颁发的国家二代或第三代残疾人证复印件。 | | | | | | | | | |
| **（2）申请类型：助医** | | | | | | | | | |
| 首次确诊时间 | |  | | 疾病名称 |  | | | | |
| 诊疗机构 | |  | | 病因 |  | | | | |
| 主治医师 | |  | | 联系方式 |  | | | | |
| 证明材料包括：  1、基本资料：客户本人的身份证复印件、车辆行驶证复印件、购车发票复印件；  2、医疗材料：由二级及以上医疗机构出具的附有病历、必要病理检验报告、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书、手术证明、入院记录（需加盖医院病案室专用章）等。 | | | | | | | | | |
| **（3）申请类型：救灾** | | | | | | | | | |
| 灾难类型 | | |  | | 发生时间 |  | | | |
| 证实材料包括：  1、基本资料：客户本人的身份证复印件、车辆行驶证复印件、购车发票复印件；  2、灾情资料：当地气象局等相关政府部门出具的灾情证明（或有正规刊号的报纸、杂志关于自然灾害的报道文章、照片）、车管所开具的《汽车报废通知书》。 | | | | | | | | | |
| 经销商推荐理由 | | | |  | | | | | |
| 经销商签字/盖章  （确保以上所有信息属实） | | | | 签章：    年 月 日 | | | | | |
| 乘用车/商用车/轻型车销售公司  初审 | | | | 捐助金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_  审核人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 | | | | | |
| 长安汽车客户管理部  审核 | | | | 审核人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 | | | | | |