

患者编号

## 诺爱患者援助——赞可达患者援助项目 患者经济情况登记表

基本信息:

患者姓名:	性别:	
年龄:	手机号码:	
身份证号码:		
邮寄地址及编码:		
紧急联络人:	关系:	手机号码:
工作情况: <input type="checkbox"/> 固定工作 <input type="checkbox"/> 临时工作 <input type="checkbox"/> 个体经营 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其他 请注明 ( )		
工作单位名称:	工作部门及职务:	
工作单位电话:		
年度个人总收入 (包括工资、奖金、补贴等):		
本单位证明以上填写内容情况属实。		
证明人签字:	公章:	
年 月 日		
请患者申报家庭是否具有高额资产 (包括高档住宅、豪华家用轿车、有价证券、公司企业等)		
<input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 是, 请说明资产内容		
项目办确认		
赞可达患者援助项目办公室意见 (此栏无需患者填写)		
年 月 日		

备注:

1. 个体经营需提供营业执照复印件及近半年纳税证明。
2. 未参加工作、已退休或无固定工作请注明现在情况, 由所在地政府部门 (居委会/村委会、街道办事处、社保部门或者民政部门) 或退休前工作单位盖章。

中国妇女发展基金会保留 (此原件患者需同其他审核资料一起邮寄至项目办)