

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----***-----

ĐƠN XIN XÁC NHẬN HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN

(Về hoàn cảnh khó khăn của gia đình bé A. Khei..... để xin giảm viện
phí)

Kính gửi: UBND xã Sa Bình.

Tôi tên là: Y. Đâm..... Sinh năm: 1994.....
CCCD số: 062.194005.463.....
Ngày cấp: 19/10/2022..... Nơi cấp: Cục Quản lý CC QLHC VTXH.....
Hộ khẩu thường trú: Thôn Đắc Tân xã Sa Bình Tỉnh Quảng Ngãi.....
Chỗ ở hiện nay: Thôn Đắc Tân xã Sa Bình Tỉnh Quảng Ngãi.....
Nghề nghiệp: Nông.....
Là mẹ..... của cháu: A. Khei.....

Tôi xin trình bày sự việc như sau:

Hiện tại bé A. Khei..... được các bác sĩ Bệnh viện Đà Nẵng chẩn đoán mắc bệnh tim bẩm sinh yêu cầu phải phẫu thuật sớm cho cháu. Nhưng hiện tại gia đình tôi kinh tế rất khó khăn, nên gia đình chúng tôi chưa đủ kinh phí để thực hiện ca phẫu thuật cho cháu.

Kính mong quý cơ quan tạo điều kiện giúp đỡ, tôi xin chân thành cảm ơn!

....., ngày tháng năm 2026

Trưởng thôn/ Tổ Trưởng

Nguyễn Thị Hân

Người làm đơn

Đâm
Y. Đâm

Xác nhận của chính quyền địa phương



PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Văn Hân