

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 ...Y. Bảo An.....để xin giảm viện
phí)

Kính gửi: UBND xã Sa Bình

Tôi tên là: Y. Quỳnh..... Sinh năm: 18/12/2002.....

CCCD số: 062302005859.....

Ngày cấp: 10/05/2021 Nơi cấp: Cổng An xã

Hộ khẩu thường trú: Đôn. Đak. Tơ., xã. Hơmoang., huyện. Sa. Thầy., tỉnh. Kon. Tum(cũ)

Chỗ ở hiện nay: Đôn. Hơmoang., xã. Sa. Bình., tỉnh. Quảng. Ngãi.....

Nghề nghiệp: Saun nông

Là Mẹ..... của cháu: Y. Bảo An.....

Tôi xin trình bày sự việc như sau:

Hiện tại bé Y. Bảo An..... 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 06 tháng 10 năm 2026

Trưởng thôn/ Tổ Trưởng

Thư
Thảo

Người làm đơn

Y. Quỳnh

Xác nhận của chính quyền địa phương

PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Văn Hậu