

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

ĐƠN XIN XÁC NHẬN
GIA ĐÌNH CÓ HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN

Kính gửi:

- UBND xã Tân Ân;
- Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh.

Tên tôi là: Danh Ngọc Hết, Sinh ngày: 24/11/1994.

Số CCCD: 096194007671, cấp ngày 03/03/2022, Nơi cấp: Cục quản Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Thường trú: ấp Tân Tạo, xã Tân Ân, tỉnh Cà Mau.

Tôi xin trình bày như sau:

Ngày 15/07/2026 tôi có đưa con tôi là Danh Ngọc Như, sinh ngày 08/04/2022 đến Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh để khám bệnh. Bác sĩ báo cho tôi biết con tôi bị bệnh tim bẩm sinh, cần phải phẫu thuật với chi phí khoảng 60.000.000 đồng (Sáu mươi triệu đồng).

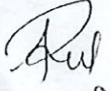
Hiện nay, tôi là mẹ đơn thân, không có nghề nghiệp và thu nhập ổn định nên đối với tôi số tiền trên là quá lớn, khả năng không lo nổi.

Nay tôi làm đơn này gửi đến các cấp có thẩm quyền xác nhận cho gia đình tôi có hoàn cảnh khó khăn để làm cơ sở được xem xét hưởng chính sách miễn, giảm chi phí phẫu thuật tim của con tôi theo chỉ định của Bác sĩ.

Tôi cam đoan nội dung trên là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã trình bày.

Tôi thành thật biết ơn!

XÁC NHẬN CỦA TRƯỞNG ÁP


Trần Văn Giàu

..... ngày 23 tháng 7 năm 2026

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)


Danh Ngọc Hết