

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. Diễm.....để xin giảm viện
phí)

Kính gửi: UBND Sa. Bình....

Tôi tên là: ...Y. Dương..... Sinh năm: ..1992.....

CCCD số: ...062192001963.....

Ngày cấp: 11/6/2023 Nơi cấp: Bộ Công An

Hộ khẩu thường trú: Thôn Đăk Sang xã Sa Bình Quảng Ngãi.....

Chỗ ở hiện nay: ...Thôn Đăk Sang xã Sa Bình.....

Nghề nghiệp: nông

Là ...me..... của cháu: ...Y. Diễm.....

Tôi xin trình bày sự việc như sau:

Hiện tại bé Y. Diễm.....được các bác sĩ Bệnh viện
.....Chị Nguyễn.....chẩn đoán mắc bệnh tim bẩm sinh yêu cầu phải 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

Y. Diễm
Nguyễn Văn

Người làm đơn

Y. Dương

Xác nhận của chính quyền địa phương

PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Văn Hậu