

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 Nhung* để xin giảm viện
phí)

Kính gửi: UBND xã Sa Bình.

Tôi tên là: *A HUY* Sinh năm: *1978*
CCCD số: *06.207800.22.61*
Ngày cấp: *27/6/2021* Nơi cấp: *CT.CCS.QLH.C.V.T.T.XH*
Hộ khẩu thường trú: *Thôn Đak Tân - Sa Bình - Quảng Ngãi*
Chỗ ở hiện nay: *Thôn Đak Tân - Sa Bình - Quảng Ngãi*
Nghề nghiệp: *Làm Nông*
Là *hà* của cháu: *Y Nhung*

Tôi xin trình bày sự việc như sau:

Hiện tại bé *Y Nhung* được các bác sĩ Bệnh viện Đà Nẵng chẩn
đoán mắc bệnh tim bẩm sinh yếu 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

Người làm đơn

Ngay
Nguyễn Thị Hạnh

Huy
A Huy

Xác nhận của chính quyền địa phương



PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Văn Hậu