

重庆市慈善总会 支付宝公益项目“渝爱助学计划”助学金签领表

序号	姓名	身份证号	联系方式	困难原因	资助金额(元)	签字 (按手印)	备注
1	林诗雄	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	父亲患右肾透明细胞癌，左肾功能慢性衰竭，以丧失劳动能力且长期需要高额医疗费用，母亲患前庭周围眩晕症，靠做 ■ ■ ■ ■ ■ ■ 微薄收入支撑全家开支	2000	林诗雄	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
合计							



中共石柱土家族
自治县沙子镇支部委员会

证明

兹证明本镇居民沙子镇[]村[]组[]户[]人[]林诗雄，其身份证号码为[]，[]林诗雄，身份证号码为[]，[]林诗雄的父亲于[]，患有右肾透明细胞癌，右肾肾功能慢性衰竭，已丧失劳动能力且长期需要高额医疗费用，母亲[]患前庭固固眩晕症10余年，靠做[]微薄收入支撑全家开支，经济困难，该户属于特困户，该户[]特困户，特困户。

特此证明

沙子镇党支部书记委员会
[] (手印)
2025年8月20日



年 月 日

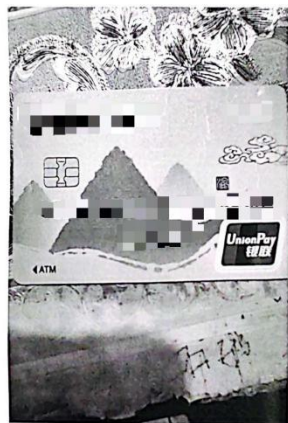
第 页



扫描全能王 创建



开户行名称: [REDACTED] 收款人: [REDACTED] 银
行账号: [REDACTED]



联系电话: [REDACTED]



扫描全能王 创建