

花县会馆

编号No: _____

日期: _____

敬老渡岁金申请表格

申请者姓名: 中文 _____ 英文: _____

身份证号码: _____ 出生日期: _____

地 址: _____

能否行动: 能/不能 (请删除不适合者) 电话: _____

代领亲友姓名: (中文) _____ (英文) _____

身份证号码: _____ 电话: _____

地 址: _____

与申请人关系: 家属 亲友 其他 (请注明) _____

申请人签名 (或盖指印) _____ 日期: _____

审查结果: 批准 / 不批准 主席签署: _____

花县会馆敬老渡岁金领取证 (20 年)

编号:

会员姓名 (中文) _____ (英文) _____

代领亲友姓名 (中文) _____ (英文) _____