

附件二：

北京东方丝雨渐冻人罕见病关爱中心
受益对象确认书

项目执行单位	北京东方丝雨渐冻人罕见病关爱中心		
项目名称	渐冻人暖心护理包		
受益人姓名		身份证号码	
性别		联系方式	
家庭住址			
受助方式	现金 <input type="checkbox"/> 实物 <input type="checkbox"/> 劳务 <input type="checkbox"/>		
资助现金金额			
资助实物名称	<input type="checkbox"/> 营养护理包 <input type="checkbox"/> 呼吸护理包 <input type="checkbox"/> 基础护理包 <input type="checkbox"/> 交流护理包		
资助实物数量			
资助实物规格			
资助实物金额			

受益对象签字：

日期： 年 月 日