

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	爱呼吸 费雪关爱渐冻人		
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	费雪-呼吸机 <input type="checkbox"/> 鼻罩 <input type="checkbox"/> 鼻罩 <input type="checkbox"/> （二选一）		
资助实物数量	1 个		
资助实物规格	/		
资助实物金额	/		

受益对象签字：

日期：

年 月