**PHỤ LỤC**

*(Kèm theo Quyết định số 23/2013/QĐ-UBND ngày 08 tháng 8 năm 2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
---------------**

**ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kính gửi:** | - Sở Y tế;- Trung tâm Y tế huyện/thành phố/Bệnh viện………………... |

Tôi tên:......................................................................... , sinh năm.........................................

Địa chỉ:............................................................................... , xã/phường/thị trấn.....................

............................................... huyện/thành phố................................................ , tỉnh Bến Tre.

Điện thoại:.......................................................................

Căn cứ Quyết định số:       /201.... /QĐ-UBND ngày …… tháng  …… năm 201... của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh.

Kính thưa Quý cơ quan! Tôi mắc bệnh....................................................................................

.............................................................................................................................................

Thời gian...............................................................................................................................

Nơi điều trị:..............................................................................................................................

Kinh phí phải chi trả tại Trung tâm Y tế huyện/thành phố/Bệnh viện là........................................

...................................... đồng (đính kèm.................................... hóa đơn viện phí).

Tôi viết đơn này kính mong Quý cơ quan hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh để cho bản thân và gia đình bớt phần khó khăn.

Tôi xin chân thành cảm ơn.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .................., *ngày*…… *tháng*…..*năm*.......**Người làm đơn** |