

患者（申请人）家庭情况说明

配偶：

全部子女：

父母：

患者及配偶房产：

（申请人）我承诺本人收入及《家庭情况说明》内容真实有效，如有不实或隐瞒，愿意承担一切后果。

患者（申请人）签字：

_____年____月____日

备注：

1. 家庭成员信息包括：姓名、年龄、经济来源、近一年总收入。
2. 房产信息包括：所在城市、面积、数量、用途。

* 上述表格中所有内容必须字迹清晰填写完整。