附件：

申请律师互助基金登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 |  | | 年龄 |  | | 执业年限 |  |
| 执业单位 | |  | | | | | 执业证号 | | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 联系方式 | | |  | | |
| 申请补助金额 | | |  | | | | | | | | | |
| 生活困难、患有重大疾病的执业律师基本情况 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 申请人  所在律师事务所意见 | | | | 年 月 日（盖章） | | | | | | | | |
| 市律协（联络组）  审查意见 | | | | 年 月 日（盖章） | | | | | | | | |
| 省律协秘书处  初审意见 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 省律协基金管理  专门委员会审核意见 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 网络公示情况 | | | |  | | | | | | | | |
| 省律协会长  签发意见 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | |