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 |