附件6**：**

长沙市律师协会会员互助基金申请表

律师事务所 年 月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 执业年限 |  |
| 联系电话 |  | 邮 箱 |  |
| 家庭成员收入情况 |  |
| 申请事由 |  |
| 申请救助要求 |  |
| 近三年是否受过处分 |  |
| 是否享受保险支付（赔付） |  |
| 律所初审 |  |
| 互助基金管理委员会办公室审核 |  |
| 互助基金管理委员会意见 |  |