

国家体育总局体育基金管理中心

体基金字〔2024〕9号

体育总局基金中心关于报送 2024年国家队老运动员、老教练员 关怀基金申请材料的通知

各省、自治区、直辖市、计划单列市、新疆生产建设兵团体育行政部门，中央军委训练管理部训练局，总局离退休干部局，各直属单位，有关全国性体育社会组织：

根据体人规字〔2024〕1号《国家队老运动员、老教练员关怀基金实施办法》，为了做好2024年国家队老运动员、老教练员关怀基金的资助工作，现将有关申报事宜通知如下：

一、申报时间：2024年3月31日以前，由各单位负责向国家体育总局体育基金管理中心进行集中申报。凡逾期报送的，无特殊情况，本年度不再受理。

二、申报材料：

(一)《国家队老运动员关怀基金申请表》《国家队老教练员关怀基金申请表》；

(二)《国家队老运动员关怀基金情况汇总表》《国家队老教

《教练员关怀基金情况汇总表》；

(三) 申请人身份证复印件；

(四) 个人申请书；

(五) 二级甲等以上医院诊断证明及有关诊断的影像资料；

(六) 省级体育行政主管部门或体育总局直属单位、有关全国性体育社会组织对其身份证明及其本人伤残、伤病、家庭困难情况说明。

三、申报方式：

申报材料所需表格请在国家体育总局体育基金管理中心 (<https://www.sport.gov.cn/jjzx/>) 网站自行下载。为便于伤残评定工作的开展，今年申报将同时递交纸质版及电子版材料。

(一) 纸质版材料需提供单位盖章申请表、汇总表及情况说明盖章后原件，其他申请或证明材料（包括诊断证明、伤残影像报告）均为复印件。纸质版为 A4 尺寸，每位申请人材料一式一份，邮寄至我中心；

(二) 电子版材料需提供《国家队老运动员关怀基金情况汇总表》《国家队老教练员关怀基金情况汇总表》EXCEL 电子版，其它申请材料及证明材料（包含诊断证明、伤残影像报告及影像片子）通过扫描件或图片形式，每位申请人将材料压缩为一个文件包发送至指定邮箱。

四、各单位需根据国家体育总局根据体人规字〔2024〕1号《国家队老运动员、老教练员关怀基金实施办法》中规定的资助

范围、条件、标准等进行审核、把关。对于老运动员、老教练员取得的运动成绩要有相关证明材料，对于个人伤病、生活困难的情况要如实说明，文字表述要尽量详实准确。

各单位在实施过程中若遇到问题，请及时与我中心联系。

地 址：北京市东城区东大地街1号5A体育总局基金中心

邮 编：100061

联系人：郭小菱、魏邢星

电 话：(010) 67158795、67153728

邮 箱：tyzjjjin@126.com

- 附件：1. 2024年国家队老运动员关怀基金申请表
2. 2024年国家队老教练员关怀基金申请表
3. 2024年国家队老运动员关怀基金情况汇总表
4. 2024年国家队老教练员关怀基金情况汇总表



附件 1

2024 年国家队老运动员关怀基金申请表

姓 名		性 别		出 生 年 月		照 片
民 族		现任职 务/职称		联 系 电 话		
身 份 证 号 码						
是否参加过 国家队集训		在国家队集训 起止时间				
运动员技术等级		运动项目				
退役时间		个人月收入 金 额				
本人现所在 单位名称						
本人银行卡信息	银行卡姓名		开户行及开 户网点名称			
	银行卡卡号					
持卡人 银行卡信息 <small>*该项为未满 60 周岁已故人员 直系亲属填写</small>	持卡人 银行卡姓名		持卡人与 本人关系			
	持卡人开 户行及开 户网点名称		持卡人银行 卡 号			
1978 年 12 月以 前是否取得过世 界冠军、打破(超 过)世界记录(非 奥运项目首次打 破世界记录)或 首次珠峰登顶的 情况	赛事名称:					
	赛事举办时间:					
	取得运动成绩:					
1979 年 1 月以 后是否取得过奥 运会、奥运会项 目世界锦标赛(世 界杯)、亚运会前 三名,非奥运会 项目的世界锦标 赛(世界杯)冠 军的情况	赛事名称:					
	赛事举办时间:					
	取得运动成绩:					

是否存在违反兴奋剂管理有关情形	
伤残、伤病医疗诊断情况	
所在省级体育行政主管部门或体育总局离退休干部局、总局直属单位、有关全国性体育社会组织意见： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	
医疗专家伤残评定	伤残评定为_____类
	受伤部位：
	评定意见：
	医疗评定专家签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
体育总局基金中心审核意见： 资助金额_____元。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	

附件：

1. 申请人身份证复印件；
2. 个人申请书；
3. 二级甲等以上医院诊断证明及有关诊断的影像资料复印件；
4. 所在省级体育行政主管部门或体育总局直属单位、有关全国性体育社会组织对其身份证明及其本人伤残、伤病、家庭困难情况说明。

附件 2

2024 年国家队老教练员关怀基金申请表

姓 名		性 别		出 生 年 月		照 片
民 族		现任职 务/职称		联 系 电 话		
身 份 证 号 码						
是否参加 国家队执教		国 家 队 执 教 起 止 时 间		执 教 运 动 项 目		
是否离退休		离 退 休 时 间		个 人 月 收 入 金 额		
本人现所在 单位名称						
本人银行卡信息	银行卡姓名		开 户 行 及 开 户 网 点 名 称			
	银行卡卡号					
持卡人 银行卡信息 <small>*该项为未满 60 周岁已故人员 直系亲属填写</small>	持卡人姓名 名 称		持 卡 人 与 本 人 关 系			
	持卡人开户 行及开户 网 点 名 称		持 卡 人 银 行 卡 号			
所培养的运动员 是否在 1978 年 12 月以前是否取 得过世界冠军、 打破（超过）世 界记录（非奥运 项目首次打破世 界记录）或首次 珠峰登顶的情况	所培养运动员姓名：					
	赛事名称：					
	赛事举办时间：					
	取得运动成绩：					
所培养的运动员 是否在 1979 年 1 月以后是否取得 过奥运会、奥运 会项目世界锦标 赛（世界杯）、亚 运会前三名，非 奥运会项目的世 界锦标赛（世界 杯）冠军的情况	所培养运动员姓名：					
	赛事名称：					
	赛事举办时间：					
	取得运动成绩：					

是否存在违反兴奋剂管理有关情形	
伤残、伤病医疗诊断情况	
所在省级体育行政主管部门或体育总局离退休干部局、总局直属单位、有关全国性体育社会组织意见： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	
医疗专家伤残评定	伤残评定为_____类
	受伤部位：
	评定意见：
	医疗评定专家签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
体育总局基金中心审核意见： 资助金额_____元。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	

附件：

1. 申请人身份证复印件；
2. 个人申请书；
3. 二级甲等以上医院诊断证明及有关诊断的影像资料复印件；
4. 所在省级体育行政主管部门或体育总局直属单位、有关全国性体育社会组织对其身份证明及其本人伤残、伤病、家庭困难情况说明。

信息公开选项：主动公开