**闵 行 区 教 育 系 统 困 难 教 工 帮 困 补 助 申 请 表**

单位名称： （盖章） 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | | | | 困难情况 | | | | |
| 致困类别  （√） | | 本人大病( )  家属大病( )  意外灾害( )  其他困难( ) | | 工作  状况  (√) | 1、在 岗 ( )  2、长病假 ( )  3、其 它 ( ) | | 本人月收入(元) | |  | | 致困原因 | |  | | |
| 发生时间 | |  | | |
| 分类自负 | |  | | |
| 自负金额 | |  | | |
| 身份  证号 | |  | | 婚姻 状况 |  | 家庭人口 |  | | | | 自费金额 | |  | | |
| 现金支付 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | 致困详情： | | | | |
| 家  庭  成  员 | 姓 名 | 称谓 | 身 份 | 单 位 | | 身份证号 | | 月收入(元) | | 备注 |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | 学校建议按补助标准第 条申请补助 元 | | | | |
| 家庭年度总收入 | | | |  | | | | | | | 分会  审核  意见 | 按照《补助办法》第 条  同意补助：  元 | | 教育  工会  审核  意见 |  |
| 年 内 补 助 情 况 | | | | | | | | | | |
| 时 间 | | | | | 补助金来源 | | 补助金额 | | | |
|  | | | | |  | |  | | | |

填表人： 年 月 日

注： 1、申请表必须由单位填写，内容必须填全，并注明符合补助标准类别，盖上工会印章，交各分会主席处。

2、因疾病申请补助需提供年内病历（如住院只需出院小结）复印件、发票（如住院只需出院发票）复印件。

3、因其他原因需有相关文字材料说明，并由申报单位审核盖章。