**附件1：**

**教职工特殊困难资助申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 家庭人口 |  | 年度家庭人均月收入（元） |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 银行卡号 |  |
| 同住家 庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位 | 月收入 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请原因 | 申请人签字 年 月 日 |
| 分工会审查 | 分工会主席签字 年 月 日  | 单位党组织审核 | 党组织负责人签字（盖章） 年 月 日 |
| 校福 利委 员会 意见 | 负责人签字  年 月 日  | 校工会主席办公会意见 | 工会主席签字（工会盖章） 年 月 日 |
| 资助金额（人民币大写） |  |

说明：“同住家庭成员”一栏内填写包括申请人在内的所有共同居住的家庭成员。可根据需要调整此栏内行数，但不得增加此表页数。