**南开大学教职工困难补助申请表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人姓名 |  | | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | 职务 | |  | | | 职称 | | | |  | | |
| 家庭人口 | 姓名 | 关系 | | 出生年月 | | | | 职业 | | | | 每月收入 | | | 是否全部  由您负担 | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
| 本人每  月收入 |  | | 家庭总  收入 | | |  | | | 申请  补助金额 | |  | | 工资号 | | |  |
| 工资卡号或工资存折号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请临时困难补助的理由 | 申请人签字 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 建议资助额度  基层工会意见及 | 基层工会主席签字  年 月 日 |
| 审查意见  单位领导 | 盖 章（分党委）  年 月 日 |
| 意 见  校福利委员会 | 负责人签字 盖章  年 月 日 |
| 批 示  学校领导 |  |
| 说 明 | 1.按此表要求如实填写，字体清楚。如有医疗报销费用，请写明个人实际承担数额。如查出伪造家庭经济情况，将根据情节给予批评教育，追回补助款。  2.必须按此表规定的审批程序逐级报批，否则不予办理。 |

（请将此表打印在一页纸的正反面）