**三江学院困难教职工补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** |  | **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **自费金额** |  | **特困类别** | 本人重病/家属重病/残疾家庭/突发重大事件  (请在对应的位置打“√”) | | | | |
| **家庭住址：** | | | | | | | |
| **困难原因及情况（须附证明材料）：**      **本人签字： 年 月 日** | | | | | | | |
| **工会小组审核意见：**    **（盖 章）**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **学校工会审核意见：**    **（盖 章）**  **年 月 日** | | | | | | | |