

附件 2:

离退休人员困难补助申请表

年 月 日

姓名		性别		出生年月		离退休时间	
工号		住址			电话		
家庭收入状况							
家庭供养人数							
子女所在地	在本市 个 (其中本校 个)			在外地 个		在国外 个	
是否孤寡老人 (对应选项打√)	是 ()	否 ()	是否家庭困难 (对应选项打√)		是 ()	否 ()	
生活自理状况 (对应选项打√):	不能自理 ()		半自理 ()		可自理 ()		
申请原因:							
申请人 (签字):							
行政组长意见:							
科室审核意见:							
领导审批意见:							
备注: 1. 填写“申请原因”应控制在 300-500 字。2. 因病申请者还须在“申请原因”中写明身患何种疾病、本年度自付医药费金额等信息。3. 请将困难补助相关证明材料一并粘贴至本表格后。							