教职工生活困难补助申请表

单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职称（务） |  |
| 出 生年 月 |  | 参加工作时间 |  | 家庭月收入总额 |  |
| 家庭情况 | 成员 | 年龄 | 称谓 | 单位及职务 | 月收入总额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请补助原因 | 申请人签名： 年 月 日 |
| 银行卡号 |  |
| 部门意见 | 签名： 年 月 日 |
| 学校意见 | （盖章）年 月 日 |