**广东外语外贸大学在职教职工救助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 人员类别 | □在编□非编 |
| 所在单位 |  | 职务/职称 |  | 来校时间 |  |
| 手机号码 |  | 申请日期（年/月/日） |  |
| 申请类别 | □重大疾病（3-5万）□生活特别困难（1-3万） | 申请金额（元） |  |
| 已获救助次数 |  | 已获救助时间及金额（元） |  |
| 申请人基本情况 | 申请人近12个月税前月薪收入（元） | 配偶近12个月税前月薪收入（元） | 家庭银行存款（元） | 家庭其他收入（元）如：股票、基金、债券等有价证券 |
|  |  |  |  |
| 私家车数量：排量：品名： | 房产数量：房产面积：房屋地址： |
| 家庭年度必要支出（元）如：子女上学、赡养父母、房贷、医药费等（请列出支出明细） |  |
| 是否独生子女 | □是 （须提供证明） □否 |
| 是否贫困户 | □是 （须提供证明） □否 |
| 主要致困原因 | □本人大病 □子女上学□直系亲属大病 □直系家属残疾□直系家属下岗失业 □自然灾害其他：（直系亲属专指申请人的父母、配偶或者子女） |
| 主要家庭成员基本情况 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 工作单位或就读学校 | 月收入（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 医药费支出报销情况 | 已支出医药费（元） | 可报销医药费（元） | 预计总支出医药费（元） |
|  |  |  |
| 申请理由 |  |  |  |
| 本人承诺以上信息及证明材料真实无误，如有不实，无条件退回所领取的救助金并承担相应责任。 签名： |
| 申请人所在单位负责人意见 | 签字盖章： 年 月 日 |
| 二级工会意见 | 主席签字： 年 月 日 |
| 救助经费管委会审批意见 |  签字盖章： 年 月 日 |
| 备注 | 1、申请人和配偶的收入证明及申请人子女的在校证明可参考附件模板。2、因病致困申请救助，须提供医院诊断证明、出院记录、费用清单等。 |