**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。 | | | | | | | | | | | | | | |