附件2：

 安徽师范大学工会第九期女教职工“特别关爱行动”

帮困补助申请审批表

**分工会（盖章）： 填报时间： 年 月 日 存档号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  |
| 本人月收入 |  | 家庭人口 |  | 人均月收入 |  |
| 身份证号 |  | 家庭住址 |  |
|  重病（意外）发生时间 |  | 所住医院 |  | 生病时间 |  |
| 申请理由 | 填写重大疾病（需注明生病时间，病种，现状）/单亲/生活特困等详细情况；本人签名： 分工会负责人签章(名) |
| 工会福利部建议 | 慰问金额： （ ￥ ）  |
| 校工会 意见 |   签章 年 月 日 |
| 备 注 |  |

**注**：1、原则上每分工会限报1人，没有的可以不报，后勤分工会限报3人；

2、本表由分工会负责审核、盖章、报送，不接受个人报送；

3、**此表于3月8日报送校工会女工委，李平， 3869463；15375113788**