**附件1**

湖北工业大学教职工困难补助申请表

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 性别 | 民族 | 政治面貌 | | 职务职称 | 身 份 证 号 | | 学历 | 岗位 | | | 婚 姻 状 况 | | |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | □管理 □专技 □其他专技 □工勤 | | | □未婚 □已婚 □离异 □丧偶 | | |
| 工作单位（部门） | | | | 在岗情况 | | | 参工时间 | 联 系 电 话 | 现居住地址 | | | | 家庭年度总收入 | 住房类型 | 建筑面积 |
|  | | | | □在岗 □病退休 | | |  |  |  | | | |  |  |  |
| 家  庭  成  员 | 姓 名 | | 性 别 | 政治面貌 | | 关系 | 身 份 证 号 | | 学历 | 职业 | 医保情况 | 月平均收入 | 工作单位（学校） | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | |
| 致  困  原  因 | | □本人大病  □直系亲属大病  □意外灾害  □残疾  □其他 | | | 针对勾选的致困原因简述困难情况（含年度主要支出状况）：      本人保证以上所填信息真实可信。申请人签名： | | | | | | | | | | |
| 单位  意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | 人事处  意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |

备注：表格必须填写完整，如有未填处将不予接收。