**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。