**上海外国语大学帮困、重大病补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 部门 |  | 出生年月 |  |
| **申请类别****(请打“√”)** | **困难补助 （ ）****重大病补助 （ ）** | 本人每月总收入 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 工作（学习）单位 | 收入情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家 庭 人口总数 |  | 家庭月总收 |  | 月人均收入 |  |
| 申请人所持中国工商银行卡卡号、开户行名称**（非信用卡）** | 银行卡号：（请务必填写正确） |
| 开户行名称： |
| 申请理由 | 申请人签名（手写）：申请日期: 年 月 日 |
| 部门意见 | 部门党组织签章：年 月 日 | 校工会意见 | 年 月 日 |