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 | | | |