**金陵科技学院工会会员帮扶、慰问申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 婚姻状况 |  |
| 工作  部门 |  | 职务/职称 | |  | | 联系电话 |  | |
| 家庭  成员  情况 | 与本人关系 | 姓 名 | | 年龄 | 工作（学习）单位 | | | 全年收入 |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
| 申  请  理  由 | 1. 本人大病补助 （ ）  2. 本人生病住院 （ ）  3. 本人直系亲属去世 （ ）  4. 本人退休 （ ）  5. 本人家庭经济困难 （ ）  6. 本人结婚 （ ）  7. 本人生育（ ） 配偶生育（ ）  8. 其他  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 申请人  所在分工会初审意见 | 签字： 年 月 日 | | | | 申请人  所在部门或党组织意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | |
| 校医务室意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | 校工会意 见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | |

**注：1、根据实际情况，在申请项目括号栏内打“√”，不在范围之列的，可在“其他”栏内文字说明。**

**2、申请理由应具体详实。患病的教职工需注明病因、时间、产生的费用等；如遭受意外灾害需注明时间、情况、损失等。**

**3、所在部门意见应具体明确。**

**4、符合“申请理由”中第2、3、5、6、7条，请填写“家庭成员情况”。**

**5、符合“申请理由”中第1、2、5条，须填写“校医务室意见”。**