附件1：

**嘉定区教育系统“爱心一日捐”活动帮困金申请表**

（患病、助学、意外帮困）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  信  息 | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | 性别 |  | 民族 | |  | | 出生年月 | |  | | | |
| 政治面貌 | |  | | 职务 | |  | 手机 | | |  | | | | | 工作状态 | |  |
| 健康状况 | |  | | 本人月平均收入 | | |  | | | 家庭年度总收入 | | | | |  | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | 商品房套数 | | | □无 □1套 □2套（含）以上（在□里打“√”） | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | | 身份证号码 | | | | | | 健康状况 | | 工作单位或就读学校 | | | | | 月收入（元） | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | |
| 申请  类别 | 请在下述符合的类别中打“√”   1. 患病帮困（ ） 2．助学帮困（ ） 3．意外帮困（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 致困原因 | **说明：请具体说明致困原因。申请患病帮困的，请注明年内职工自费医药费部分具体金额** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 需提供的材料：（根据申请类别提供下述相应材料复印件，统一用A4纸复印）  1.身份证复印件 2.当年度自费医药费收据 3.子女就学证明（入学通知书） 4.财产损失认定证明 5.交通事故责任认定书 6.其他相关材料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人本人：  签名：  年 月 日 | | | | | 工会审核意见：    主席签字：  工会盖章：  年 月 日 | | | | | | 单位意见：    书记或校长签字：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | |
| **以下由嘉定区教育系统“爱心一日捐”活动帮困金管理领导小组办公室填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 帮困金补助金额（大写） | | | | | |  | | | | | 经办人 | | |  | | | | |
| 帮困金管理领导小组办公室审核意见：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

备注：1.此申请表为患病、助学、意外三种帮困类型综合用表，也与春节帮困送温暖结合使用。

2.工作状态：请填写“在岗”、“病休”等；家庭成员：与致困原因相关的家庭成员必须填写。

3.申请表一律提交打印稿（除签名（字）和审核意见栏手写外）。

4.申请教职工将相关材料提交单位工会，单位工会审核后留存备查。向教育工会只需提交申请表。