附件2

2023年省直机关困难职工家庭补助申请表

填报单位（盖章）： 填报人： 联系电话： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学生**  **姓名** | **所属类别** | **性别** | **学生**  **身份证号** | **录取/在读**  **学校及专业** | **学生**  **联系电话** | **困难职工**  **姓名** | **家庭困难详细情况** | **家庭详细**  **地址** | **困难职工联系电话** | **困难职工所在**  **单位工会主席**  **及电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：“所属类别”应填写受助对象所属类别，如属于一般性慰问对象，填写“1”；属于纾困帮扶对象，填写“2”。