**附件：**

**后勤保障部困难补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部 门 |  | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 年 龄 |  | 岗 位 |  | 联系电话 |  |
| 本人月收入 元 | 其他收入 元 |
| 家庭详细住址： |
| 共同居住的家庭成员（含完全由本人供养的父母） |
| 姓名 | 称谓 | 年龄 | 现在何处工作 | 月收入 | 身体情况 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请事由：本人签名： |
| 科室、中心意见：主任（签字）： 年 月 日 | 分管部领导意见：分管部领导（签字）： 年 月 日 |
| 审批意见：  领导（签字）： 年 月 日  |

 注：此表请于2020年1月8前报送后勤保障部办公室。