**附件1**

**华中农业大学2016年教职工困难补助申请表**

**工作单位：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **职务/职称** |  | **本人****月收入** |  | **工号** |  |
| **配偶工作单位及职务/职称** |  |
| **本人手机号码** |  | **家庭月收入** |  |
| **家庭人数** |  |
| **曾获校工会补助情况****（2014—2015年）** |  |
| **困****难****情****况** | **是否办理医保：是（ ）否（ ） 本人签名：** |
| **基层工会意见****（联合工会加盖工作单位公章）** |  **单位盖章 工会主席签名：**  **年 月 日** |

**说明：因配偶或子女患病经济困难，需如实填报“是否办理医保”项目。**