附件4：

海南师范大学工会会员帮扶金申请表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 工作单位 |  | | | |
| 帮扶类别 | □大病救助帮扶 □家庭重大变故致困帮扶 □特困家庭帮扶 | | | | | |
| 性 别 |  | 年 龄 |  | 来校工作时间 | |  |
| 月 收 入 |  | 家庭人口 |  | 家庭人均收入 | |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  | | | |
| 是否曾经受过类似帮扶救助 | □是 □否 （如果是，请如实填报受帮扶时间和金额） | | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位 | | 月收入 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 致困原因 |  | | | | | |
| 申请金额 | 大写： （￥ ） | | | | | |
| 转账户名 |  | 开户行 |  | | | |
| 银行账号 |  | | | | | |
| 二 级  工会意见 | 二级工会主席签字： 年 月 日 | | | | | |
| 学校工会  审批意见 | 学校工会（盖章）： 年 月 日 | | | | | |

注：本表依据《海南师范大学工会会员慰问帮扶实施办法》，正反面打印，一式一份。