**中北大学职工残疾子女补助申请表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在党组织 |  | 所在单位 |  | 工号 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 身份证号 |  | 薪酬卡号 |  |
| 职务（职称） |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 配偶所在单位 |  | 家庭人口 |  | 人均月收入 |  |
| 子女姓名 |  | 身份证号 |  |
| 子女性别和年龄 |  | 残疾等级和类别 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 申请理由（附：残疾证复印件；户口本复印件） |  申请人签字　　　　　　　年 　月　 日 |
| 所在单位工会意 见 | 工会主席 （公章）签字 年 月 日 | 党组织领导 （公章）签字 年 月 日 |
| 福利委员会意见 | 工会主席签字 （公章）年　 月 　日 | 主管校领导签字 （公章）年　 月 　日 |

注：此表由各基层工会集中审核，于每年5月10日前报校工会办公室。相关证明材料各基层工会可复印留存并建立职工档案，原件交校工会。此表可复制。