**四川外国语大学特殊困难离退休人员帮扶申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | 参加工 作时间 | |  |
| 属性 | | 离休▯ | | 现享受待遇 | | |  | | 公务员职务 与职级并行 后最高职级 | |  | |
| 退休▯ | |
| 原工作部门 | | |  | | | | | | 年收入总额 | |  | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 配 偶 | 姓名 | |  | | 出生 年月 | |  | | 参加工  作时间 | |  | |
| 原单位 | |  | | 现享受 待遇 | |  | | 年收入总额 | |  | |
| 现供养  对象 | | |  | | 现供养 人数 | |  | | 供养原因 | |  | |
| 健康情况 | | | (患重大疾病种类) | | | | | | | | | |
| 当年医疗 自费金额 | | |  | 上一年医疗 自费金额 | |  | | | 上一次帮 扶时间 | |  | |
| 本人及家庭 困难情况 | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人及家庭  困难情况 |  |
| 离退  休工  作处  意见 | (盖章)  年 月 日 |
| 学校  意见 | (盖章)  年 月 日 |