**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 |