**安徽建筑大学离退休职工困难补助申请表**

所在党支部： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 银行卡号 |  |
| 开户银行（具体到支行分理处） |  |
| 申请理由 | 申请人签字：年 月 日 |
| 基层组织意见 | 基层党支部书记签字： 年 月 日 |
| 党委审核意见 | 党委书记签字：年 月 日 |