**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 | | | | | |