附件：

生活困难职工申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 年 龄 |  |
| 单 位 |  | | | 手机号码 |  | |
|  |  | | | | | |
| 申  请  理  由 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 所  在  单  位  审  核  意  见 | 负责人签字： 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 工  会  意  见 | 负责人签字： 盖章  年 月 日 | | | | | |

注：附相关证明，如：医院诊断证明等。