**2018年职工互助保障爱心助学互助金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会员姓名** |  | **性别** |  | | **联系电话** | |  |
| **身份证号** |  | | | **家庭人均收入** | |  | |
| **参加的互助保障计划确认书号码** | | |  | | | | |
| **子女姓名** |  | **性别** |  | | **出生年月** | |  |
| **身份证号** |  | | **录取学校、专业** | |  | | |
| **所在单位工 会**  **意 见** | **盖 章**  **年 月 日** | | | | | | |
| **代办处**  **意 见** | **盖 章**  **年 月 日** | | | | | | |
| **办事处**  **意 见** | **盖 章**  **年 月 日** | | | | | | |