陕西省党内关爱帮扶专项资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  |
| 入党时间 |  | 党员组织关系所在党支部 | | |  | |
| 现居住地 |  | | | | 联系电话 |  |
| 家庭成员  基本情况 | 姓名 | 关系 | 职业 | | 月收入（元） | 健康状况 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 申  请  主  要  事  由 | 申请人签名： 年 月 日 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 党支部  意见 | 党支部书记签名  公章 年 月 日 |
| 基层  党委  意见 | 公章 年 月 日 |
| 县级组织  部门意见 | 公章 年 月 日 |
| 市级组织  部门意见 | 公章 年 月 日 |
| 省委  组织部  意见 | 公章 年 月 日 |