附件：

2025年“七一”生活困难党员补助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 入党时间 |  | 身份证号 |  |
| 自费金额 |  | 本人月收入（元） |  |
| 基层党组织名称 |  | 基层党组织联系人 |  | 基层党组织联系方式 |  |
| 个人困难情况 | 困难情况描述分四段：第一段简述个人困难情况。第二段简单描写致困情况。第三段简要说明申报人家庭收入情况。第四段填写申报人因患病或其他情况一年内自费医药情况，或其他损失情况。  |
| 意 见基层党组织 |  党组织书记签名： 年 月 日 |
| 审核意见行业党委 | 党委(盖章)： 年 月 日 |

注：1.出生日期和入党时间格式：19600701；

2.自费金额：单位为元，保留2位小数点；

3.填写真实收入（税后）。