附件3：

机关党员困难补助申请表

党支部名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称  （职务） |  |
| 出生年月 |  | 联系电话 | |  | |
| 申  请  补  助  原  因 | 申请人签名： 年 月 日  （或由支部申请） | | | | |
| 党支部意见 | 支部书记签字： 年 月 日 | | | | |
| 机关党委意见 | 机关党委（盖章）  年 月 日 | | | | |