附件1

黄石市家庭经济特别困难学生救助申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生基本情况 | 姓名 |  | 就读学校名称 |  |
| 身份证号 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 家庭现住址 |  | 家庭人口数 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 年龄 | 与学生关系 | 工作（学习）单位 | 职业 | 年收入（万元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  申请理由：（证明材料附后）  申请人签名：                   年     月     日 |
|  学校审核意见：           （公章）          年     月     日        |
|  资助管理部门审核意见：           （公章）          年     月     日     |

备注：在我市以外学校就读学生的“学校审核意见”栏无需填写。