**南开大学离退休教职工慰问补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 |  |
| 所属单位 |  | | 工资号 |  | | 联系电话 |  |
| 慰问补助申请理由 | 申请人承诺上述内容属实并签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 所属单位经办人对申请真实性审核  审核人签字  年 月 日 | | | | | 所属单位意见  负责人签字 单位公章  年 月 日 | | |
| 离退休处审批意见 | | 负责人签字 单位公章  年 月 日 | | | | | |

**说明：1、此表要求如实填写，申报单位严格审核，按程序报批。**

**2、如有医疗报销费用，请写明个人实际承担数额。**