

浙江大学离退休人员遗属困难补助审批表

死者姓名		性别		出生年月		参加工作时间	
原工作单位						职务	
逝世日期	年 月 日			逝世原因			
供养遗属情况及补助意见							
姓名	性别	与死者关系	出生年月	月补助金额	身份证号码		
家庭住址				联系电话			
				邮政编码			
户籍所在地社保机构证明				所在街道(社区、乡)意见			
_____同志_____ (有、无) 参加社会保险，如有，参加社会保险名称_____，月收入_____元。 签名：_____ 盖章：_____ 年 月 日				签名：_____ 盖章：_____ 年 月 日			
原单位意见				校区离退休办意见	批准机关意见		
签名：_____ 盖章：_____ 年 月 日				签名：_____ 盖章：_____ 年 月 日	盖章_____ 年 月 日		

注：此表一式三份，计财处、校区离退休办公室、批准机关各存一份，请附上申请人身份证复印件，银行卡信息。