附件3：

**遗属生活困难补助登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作人员情况 | 姓名 | |  | | | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 | | | | |  | | | 去世时间 |  |
| 生前抚养人数 | | | |  | | 生前工作单位 | |  | |
| 配偶情况 | 姓名 | | |  | | | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 | | |  | | | | | 经济收入情况 |  |
| 申请生活困难补助人员情况 | 姓名 | | |  | | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 称谓 | | |  | | | 身份证号码 | |  | |
| 家庭地址及联系电话 | | | | |  | | | | |
| 户口所在地派出所 | | | | |  | | | 户口本号码 |  |
| 目前状况 |  | | | | | | | | |
| 单位意见 |  | | | | | | | | | |

单位联系人： 电话：