附件：

**安徽商贸职业技术学院遗属生活困难补助审核表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 享受遗属生活费补助人员基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | |
| 出生日期 |  | 联系电话 |  | |
| 家庭详细  地 址 |  | | | |
| 学习学校或工作单位 |  | | | |
| 审核  情况 | 审核时间 |  | 审核结论 | |  |
| 停发时间 |  | 停发原因 | |  |
| 备 注 |  | | | |