**郑州市律师行业困难女律师审批表**

（A4纸双面打印，并删除灰底部分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 姓名 |  | 性别 |  | | | 政治  面貌 | | |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 职级 |  | |
| 身份证号 |  | | | 执业  证号 | | |  | | | | |
| 申请  原因 | 伤残特困、重大疾病、家庭直系重病特困、本年度直系离世 | | | | | | | | | | | |
| 受益人姓名 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 受益人银行卡号 | |  | | | | | | | | | | |
| 事实与理由 | 困难原因的时间、情形；基本情况：重大疾病导致特困、家庭重大变故导致特困的，请填写病种、费用、家庭困难等详细情况；病故导致的，请填写病故时间、支付费用、家庭困难等详细情况（提供相关依据）。  配偶或者直系子女死亡的，提供死亡证明或社区出具的失独家庭证明。 | | | | | | | | | | | |
| 所在律所/支部意见 | （书记/主任签名）  签 名：  （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市行业妇联意见 | 签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市行业党委意见 | 签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明事项 | 签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |