

青岛市疫情防控一线人员公租房补助申请审核表

（医疗卫生、环卫、公交）

填表日期： 年 月 日

申请人姓名		性别：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
《青岛市住房保障资格准予登记通知书》编号：					
户籍所在地				享受住房保障 所在区	
身份证号码				联系电话	
从事行业类别	<input type="checkbox"/> 医疗卫生 <input type="checkbox"/> 环卫 <input type="checkbox"/> 公交				
工作单位					
保障方式 (二选一)	<input type="checkbox"/> 实物配租	实物配租地址			
		2020年1月-3月租金标准/月			
	<input type="checkbox"/> 租赁补贴	2020年1月-3月补贴标准/月			
个人承诺	<p>本人属于疫情期间从事一线医疗卫生、环卫、公交行业工作者，无拖欠房租行为，符合此次申请条件，对提供的材料真实性负责，若存在提交虚假材料、冒领等情况，将退回领取的补助，并承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">签名：</p>				
单位意见	<p>该申请人为我单位员工，疫情防控期间确实从事相关行业一线工作，我单位已严格按照申请程序进行公示，公示5日后无异议，其情况属实，若存在审核不严、违规虚报等情况，我单位愿承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: right;">单位公章：</p>				
行业主管部门审核	盖章：				