

附件 2

湖北省家庭经济困难学生确认表

学校：院系：专业：年级：班级：

学生 本人 情况	姓 名		性 别		出生年月		民 族	
	身份证 号 码				家庭人口		户 口 ： 城镇 ☐ 农村 ☐	
	1. 脱贫家庭学生 ☐			2. 脱贫不稳定家庭学生 ☐		3. 边缘易致贫家庭学生 ☐		
	4. 孤儿和事实无人抚养儿童 ☐			5. 烈士子女 ☐		6. 家庭经济困难残疾学生 ☐		
	7. 家庭经济困难残疾人子女 ☐			8. 特困救助供养学生 ☐		9. 因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难家庭学生 ☐		
	10. 低保家庭学生 ☐			11. 低保边缘家庭学生 ☐		12. 支出型困难家庭和其他低收入家庭 ☐		
	13. 优抚对象学生 ☐							
	详细通讯地址						联系电话	
学生 父母 或 监护人 情况	姓 名	年 龄	与 学 生 关 系	工 作 单 位			职 业	
个人 确认	确认内容： 1. 已对国家学生资助政策知晓 ☐ 2. 表中填写信息真实无误 ☐ 3. 是否愿意确认为家庭经济困难学生 愿意 ☐ ； 放弃 ☐							
	学生本人（或监护人）签字： 年 月 日							

注：本表根据全国学生资助管理中心 2025 年家庭经济困难学生认定申请表（样表）修改，依据《关于进一步规范和加强学生资助管理工作的通知》（财办教〔2021〕72 号）第二条规定的一至九类特殊困难学生。