**遂昌县教职工互助互济会会员直系亲属亡故慰问金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 | |  | | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |
| 家庭住址 | | |  | | 会员证号 | |  | | 会龄 | 年 | |
| 申请慰问金额（大写） | | | | |  | | | | ￥￥ |  | |
| 申  请  理  由 | 亡故人姓名 ，性别 ，出生年月 ，  亡故时间 年 月 日；亡故原因  ；与申请人关系 。  补助款收款人姓名： 收款银行：  银行账号：  申请人（代办人）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在工会意见 | 工会\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖章)  年 月 日 | | | | | 所  在  学  校  意  见 | 学校\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖章)  年 月 日 | | | | |
| 县互济会审核意见 | 经审核，该会员可发慰问金\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  经办人：  年 月 日 | | | | | 县互济会审批意见 | 审批领导：  遂昌县教职工互助互济会（盖章）  年 月 日 | | | | |

**说明：**此表一式二份，上报县互济会审批后返还一份给所在工会保存。