**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。