**河南省教科文卫体工会 困难职工帮扶资金申请审批表**

**申请人姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**所 在 单 位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**河南省教科文卫体工会困难 职工帮扶资金管理委员会**

**年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 职 务 |  | | |
| 职 称 | |  | | 联系电话 |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | |
| 情  况  说  明 | | 申请人： | | | | | | |
| 疾  病  医  疗  情  况 | 诊治时间 | |  | | | 诊治单位 |  | |
| 基本医疗  报销金额 | |  | | | 自付医疗  费用金额 |  | |
| 其它费用 | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人  所属工  会核审  意 见 | 负责人签字：  年 月 日（盖章） |
| 帮扶资  金管理  委员会  审 批  意 见 | 帮扶金额：  人民币（大写）： 元（小写： ） |
| 负责人签字：  年 月 日（盖章） |
| 备  注 |  |