**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 | | |  | | 联系电话 | |  | |  |
| 身 份 证 号 | | |  | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | |