山西能源学院工会会员“送温暖”

慰问补助金申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 联系电话 |  |
| 所在部门 |  |
| 开户行 |  | | | 银号卡号 | |  | |
| 申请事由 |  | | | | | | |
| 申请人(委托代理人） | 年 月 日 | | | | | | |
| 所在部门  意见 | 年 月 日 | | | | | | |
| 工会意见 | (盖 章）  年 月 日 | | | | | | |
| 分管领导  意见 | 年 月 日 | | | | | | |

**说明：**

1. 慰问补助金发放标准:住院（一周以上）一般不超过300元;过世及直系亲属去世一般不超过700元（其中含其他费用200元）。

2. 本表一式两份，工会、财务各存一份。