**四川轻化工大学工会委员会**

**工会会员生病住院慰问领款申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属分工会 |  | 会员姓名 |  |
| 部门或学院 |  | 身份证号 |  |
| 住院医院 |  | 出院日期 | 年 月 日 |
| 病因 |  |
| 住院类别 | 本次住院系会员202\_\_\_年的第\_\_\_\_次住院；1.□普通住院； 2.□手术住院； |
| 申请金额 | (小写)：¥ (大写)： |
| 收款人姓 名 |  | 收款人农行卡 |  |
| 经办人签 字 |  | 电话 |  | 财务审核 |  |
| 分工会审 核 | 审批意见：申请慰问金额：分工会主席签字：年 月 日 | 校工会审 核 | 审批意见：发放慰问金额：工会常务副主席签字：年 月 日 |
| 备 注 |  |
| **说明：1.普通住院须提交出院证明，手术住院须附加手术记录；****2.收款人非会员本人时请备注原因。** |