**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。** | | | | | | | | | |