附件一

2022年元旦春节省直机关送温暖慰问

个人申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 是否会员 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 申请主要原因 |  | 发生患病、突发事件、意外伤害及其他情况的时间 |  |
| 是否为低收入家庭 |  |
| 2021年度医疗自费金额 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 银行卡号（开户行） |  |
| 所在单位工会审核意见 | 签字：（公章） 年 月 日 |
| 上级（系统）工会审核意见 | 签字： （公章） 年 月 日 |