**中国美术学院教职工互助基金补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 部门 |  |
| 申请  项目 | 重大疾病  医疗补助 |  | | | 突发意外事  故困难补助 | |  | |
| 申 请  理 由 | 申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 所在分工会(或党总支)  意见 | 分工会主席（签名）：  年 月 日（公章） | | | | | | | |
| 校园建设与管理处审核意见 | 审核人（签名）：  年 月 日（公章） | | | | | | | |
| 互助基金管理委员会意见 | 主 任（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注 | 2019年已支付医疗费共计 元，其中自费 元。 | | | | | | | |