**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 | 2018年已支付医疗费共计 元，其中自费 元。 |