附件2

上海有机所帮困金申请表

（特种重病定向帮困）

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员分类 |  | 职称（务） |  | 归口部门 |  |
| 姓名 |   | 性别 |   | 联系电话 |   |
| 家庭地址 |   | 身份证号 |   |
| 患病种类 |  | 互助保障会理赔额 |  |
| 综合医疗保险理赔额 |  | 科技系统职工帮困金 |  |
| 委托人1 |  | 委托人2 |  |
| 身份证号 |  | 身份证号 |  |
| 申请人：               年  月  日 |
| 归口部门审核 | 负责人：               年  月  日 |
| 帮困小组审核 | 负责人：               年  月  日 |
| 工会审核 |  负责人：               年  月  日 |