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 | | | | | | |