附件3

会员住院慰问金汇总申请表

 申请单位（盖章） 申请日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 | 会员卡号 | 病种 | 慰问日期 | 慰问金领取人 | 备注 |
| 姓名 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

天津市总工会权益保障部：

 按照《天津市总工会关于设立职工重病关爱资金的实施办法（试行）》，我单位以上会员符合住院慰问条件，已由各基层工会按每人2000元标准实施慰问，共计 人， 元。现申请市总工会拨付该慰问金。

 分管主席：（签字）

 申请单位（盖章）

 年 月 日