工会会员生病住院慰问金审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会员姓名 |  | | 住院日期 | |  | |
| 病因 |  | | 医院名称 | |  | |
| 提供住院证明材料 | □医保结算单 □出院记录 □出院诊断 □入院记录 | | | | | |
| 住院情形 | □一般住院 □患重大疾病住院（28种之一） | | | | | |
| 慰问金额 | 人民币（大写）： 仟 佰 拾 元 角 分（¥ ） | | | | | |
| 建行工资卡信息 | 户名 |  | | 账号 |  | |
| 经办人（或会员本人）签名： | | | | | |
| 联系电话： | | | | | |
| 部门负责人  签名 | 年 月 日 | | 分工会主席  签名 | | | 年 月 日 |
| 校工会  审批意见 | 常务副主席签名：  年 月 日 | | | | | |

校工会制

**说明：**

1.工会会员生病住院3天及以上，由校工会给予800元慰问金；会员患重大疾病住院的，由校工会给予1000元的慰问金；一年内多次住院的限慰问一次。

2.填写此表的选项时，请在方框中画“√”，并提供住院证明材料中的任一材料复印件。

3.由部门和分工会负责人签署意见后提交校工会审批；再将此表送到校工会办公室，由工会工作人员统一办理报账手续，工会财务人员将慰问金打到指定账户。