上海市总工会

“2018年上海工会大病职工慰问行动”

慰问金申请审批表

申请人所属区局(产业）工会名称		参保编码	
申请人所属区局（产业）工会联系人		联系电话	
申请人姓名		身份证号码	
申请人地址		申请人手机	
申请人是否享受“工会会员专享保障”：A类 □　　B类 □			
申请原因	01、恶性肿瘤；　02、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）； 03、良性脑肿瘤；　04、重大器官移植术或造血干细胞移植术； 05、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）； 06、急性心肌梗塞；　07、脑中风后遗症； 08、急性、亚急性、中晚期慢性重症肝炎； 09、心脏瓣膜手术；　10、严重III度烧伤； 11、重型再生障碍性贫血；　12、主动脉手术	**填入相应代码**	

附病史资料名称：

1.　　2.　　3.

4.　　5.　　6.

首次确诊日期__________________

谨此承诺提供的首次确诊医院为：

1、本市二、三级医院 □　2、外省市三级医院 □　3、其它（请写明）_______________

经办人:　　申请人所属区局（产业）工会盖章:　　年　　月　　日

以下由市职工保障互助中心填写：

医院编码				鉴定表编号		终审鉴定日期	年　月　日
首次确诊日期							
慰问金总额（大写）：壹仟元整（￥1000元） 审核员：　复核员：　出纳：　市职保中心盖章：						领导审批意见： 签名：	

年　　月　　日