

上海市职工保障互助会

会员遭遇重大灾难互助基金申请表

编号：

| | | | |
|----------------------|---|------------------|------|
| 单位名称 | | 单位编码 | |
| 申请人姓名 | 身份证号码 | | |
| 家庭地址 | | | 参加险种 |
| 家庭成员姓名 | | 工 作 单 位 | |
| | | | |
| | | | |
| 申请理由 | 年 月 日 | | |
| 单位意见 (盖章) | 年 月 日 | | |
| 各工作委员会 意见 (盖章) | 年 月 日 | | |
| 市职保会意见 (盖章) | 年 月 日 | | |
| 备注 | 经办人： 审批人： 年 月 日 | | |

本申请表是从网上下载，填写时本单位已从网上下载保障计划并已知该计划的全部条款