附件11

深圳市感染新型冠状病毒肺炎职工

关爱帮扶资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 所在单位 | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | 申请人手机 | |  |
| 所属行业 | |  | | | | 户籍 | |  |
| 单位工会  联系人 | |  | 联系电话和手机 | | |  | | |
| 申请人  银行账号 | |  | | | | | 开户行  全称 |  |
| 确诊医院 | |  | | | | | 确诊  时间 |  |
| 企基层  工会 | 审核意见：  经审核，我单位职工  感染新型冠状病毒肺炎。请予以关爱帮扶为盼。  主席签名：  (工会盖章)  年 月 日 | | | | 上级工会 | 审核意见：    主席签名：    (工会盖章)  年 月 日 | | |
| 各区、产业工会 | 审核意见：    主席签名：  (工会盖章)  年 月 日 | | | | 市职工解困济难基金会 | 审核意见：    负责人签名：  年 月 日 | | |