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  |