附件3

会员因工死亡慰问申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基层单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 已故会员姓名 | |  | 性别 | |  | | 政治面目 | | |  |
| 原部门及职务 | |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 死亡时间  地点及原因 | |  | | | | | | | | |
| 慰问日期 | |  | | | 慰问地点 | | |  | | |
| 慰问金额 | |  | 领  取  人 | | 姓 名 | | |  | | |
| 关 系 | | |  | | |
| 联系电话 | | |  | | |
| 工会干部 | 姓 名 | 单位及职务 | | | | 联系电话 | | | 签 字 | |
|  |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | |
| 基层工会意见 | 工会主席签字：  （盖 章）  年 月 日 | | | 基层  党  组  织  意  见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 上级工会意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | 市教育工会意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |