附件

武汉职业技术学院工会春节送温暖活动申报表

|  |
| --- |
| 分工会: 填表时间: 年 月 日 |
| 职工姓名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 | 部门 |  |
| 家庭人口 | 　 | 家庭人均月收入 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 银行卡号（工资卡） |  | 开户行 |  |
| 医疗类型 | □医保 □公费医疗 | 病种 | 　 | 当年医疗费用总额 | 　 | 其中自费总额 | 　 |
| 职工共同生活的直系亲属患病同时填写以下内容 |
| 病人姓名 | 　 | 与本人关系 | 　 | 病种 | 　 | 医疗类型 | 　 |
| 患病时间 | 　 | 当年医疗费用总额 | 　 | 其中自费总额 | 　 |
| 职工家庭困难情况 |
| 　 |
| 分工会意见 | 校工会意见 |
| （盖 章） 年 月 日 | （盖 章） 年 月 日 |