

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			
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