附件2

华北电力大学工会“困难帮扶”申请表（二）

（适用于在职会员初次确诊30类重大疾病困难帮扶）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分工会 |  | 教工号 |  | 工资卡号 |  |
| 申请人 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 情况介绍 申请人签名 |
| 分工会联系人  |  | 联系电话  |  |
| 分工会意见  | 签名 盖章年 月 日  |
| 校医院意见 | 病情诊断情况说明（明确是否属于30类重大疾病）：签名 盖章年 月 日 |
| 校工会意见 | 帮扶金额：签名 盖章年 月 日 |

申请时请附：诊断证明复印件。