附件3：

**分工会使用会费购买互助保障申请表**

申请使用“分工会会费”为非编会员购买以下互助保障。

1、《在职职工重大疾病互助保障活动》40元/份/人

2、《在职女职工特殊疾病互助保障活动》50元/2份/人

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 互助保险类别 | 单价（元） | 人数 | 金额（元） |
| 1 | 重大疾病 | 40 |  |  |
| 2 | 女工特疾 | 50 |  |  |
|  |  |  | 合计 |  |
|  |  |  | 大写： |  |

负责人： 经手人：

时间: