脱贫攻坚一线工作人员意外伤害或重大疾病慰问申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请人身份证号 |  |
| 申请人单位名称 |  |
| 申请人派驻（往）地名称 |  |
| 申请慰问内容（勾选） | 意外伤害住院治疗慰问 | □ |
| 意外伤害致残慰问 | □ |
| 重大疾病慰问 | □ |
| 申请人银行账户名 |  | 开户行 |  |
| 申请人银行账号 |  |
| 申请人派驻（往）地工作领导小组证明 |  同志系派驻（往） 县、乡、村扶贫工作人员， 年 月 日在驻村扶贫工作期间因 ，无《驻村扶贫工作队员意外伤害和重大疾病慰问办法》中“不在慰问范围内”的情形。特此证明！ 经办人： 审核人： 签章： 年 月 日 |
| 玉溪市总工会职工服务保障中心审批意见 | 慰问内容 |  |
| 慰问金额 |  |
| 经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 玉溪市总工会领导审批意见 |  签章： 年 月 日 |

**备注：1.**此表需由申请慰问的驻村扶贫工作队员本人填写，因意外伤害事故或重大疾病导致失去生活自理能力的，可由其直系亲属代为填写。（此表由各级工会自行复制使用）2.玉溪市行政区域内由乡镇、街道派驻到贫困村开展扶贫工作的驻村扶贫工作队员由同级驻村工作领导小组办公室（组织部门）审核签章；开展脱贫攻坚在工作期间或往返途中发生意外伤害的国家机关、国有企业、事业单位、人民团体干部职工由同级扶贫开发办公室审核签章；村组干部由乡镇（街道）党（工）委审核签章。

脱贫攻坚一线工作人员身故慰问申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 单位名称 |  |
| 申请人身份证号 |  |
| 申请人派驻（往）地名称 |  |
| 申请人直系亲属姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请人直系亲属身份证号 |  |
| 申请人直系亲属银行账户名 |  | 开户行 |  |
| 申请人直系亲属银行账号 |  |
| 申请人派驻（往）地工作领导小组证明 |  同志系派驻（往） 县、乡、村扶贫工作人员， 年 月 日在驻村扶贫工作期间因 ，无《驻村扶贫工作队员意外伤害和重大疾病慰问办法》中“不在慰问范围内”的情形。特此证明！ 经办人： 审核人：  签章： 年 月 日 |
| 玉溪市总工会职工服务保障中心审批意见 | 慰问内容 |  |
| 慰问金额 |  |
| 经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 玉溪市总工会领导审批意见 |   签章： 年 月 日 |

**备注：**（此表由各级工会自行复制使用）1.玉溪市行政区域内由乡镇、街道派驻到贫困村开展扶贫工作的驻村扶贫工作队员由同级驻村工作领导小组办公室（组织部门）审核签章；开展脱贫攻坚在工作期间或往返途中发生意外伤害的国家机关、国有企业、事业单位、人民团体干部职工由同级扶贫开发办公室审核签章；村组干部由乡镇（街道）党（工）委审核签章。