**轻工学院家属去世慰问金申请表**

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 分会（部门） |  |
| 职工姓名 |  | 性 别 |  | 手机号 |  |
| 去世家属与教职工的关系 | * + 父亲🞏岳父🞏公公
	+ 母亲🞏岳母🞏婆婆
	+ 配偶
	+ 子女
	+ 本人
 |
| 去世时间 |  |
| 经办人姓名 |  | 经办人手机号 |  |
| 分 会意 见 |  分工会主席签字 （盖章） |
| 慰问金额 |  | 领取人签字 |  |
| 备注 | 附亲属死亡证明。 |