青岛市总工会劳模一次性抚恤慰问金申请表

**经办人：**  **联系电话：** **日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **姓 名** |  | **性别** |  | **电话** |  |
| **身份证****号 码** |   | **获得荣誉时间** |  | **荣誉等级** |  |
| **去世时间**  |  | **农业银行卡号** |  |
| **开户银行** |  | **支行名称** |  | **持卡人姓名** |  |
| **基层单位工会意见：****签字：****盖章****年 月 日****市直工会意见：****签字：****盖章****年 月 日** | **市直单位工会意见：****签字：****盖章****年 月 日** |