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** | | | | | | | |