**张家口市职工医疗互助活动互助金申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 河北北方学院工会 | 申请 类别 | 补助 □ 救助 □ |
| 申请人 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 电话 |  | 身份 证号 |  |
| 受助人 姓 名 |  | 关系 |  | 年龄 |  | 电话 |  | 身份 证号 |  |
| 诊断结果 |  | 申请次数 | 第 17期 |
| 治疗时间 |  | 第次 |
| 医疗费用总 额 | 小写 |  | 参保类型 | 城镇职工医保 □ |
| 大写 |  | 城乡居民医保 □ |
| 经办人 姓 名 | 路建忠 | 经办人 电 话 | 18931316890 |
| 工会负责人签字：单位工会盖章：年 月 日  |

申请补助（救助）时，由所在单位工会负责办理，通过软件上传，申请人提供以下资料：

1、《张家口市职工医疗互助活动互助金申请表》（由所在单位工会填写并盖章）；

2、医院和医保部门出具的医疗（医保）费用结算单原件;

3、门诊慢特病治疗，提供认定证明；

4、职工本人治疗病案首页；

5、职工本人治疗诊断证明；

6、职工本人身份证；

7、职工本人银行卡（工会会员卡）；

8、其它证明资料。