

**中国职工保险互助会湖北省办事处**  
**在职职工互助保障活动互助金（慰问金）申请书**

住院医疗☐    重大疾病☐    女职工特殊疾病☐    意外伤害☐    短期意外☐

（勾选一项或者几项均可）

|               |                                                                                                                                                           |             |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 单位名称          |                                                                                                                                                           | 会员姓名        |  |
| 会员身份证号        |                                                                                                                                                           | 会员性别        |  |
| 领款人姓名         |                                                                                                                                                           | 领款人手机号码     |  |
| 领款人<br>开户银行名称 |                                                                                                                                                           | 领款人<br>银行卡号 |  |
| 医院名称          |                                                                                                                                                           | 入、出院时间      |  |
| 简要伤情描述        |                                                                                                                                                           |             |  |
| 事故发生经过        |                                                                                                                                                           |             |  |
| 单位（工会）意见      | <div style="height: 100px; vertical-align: top; padding: 5px;">意见：</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">单位（工会）盖章<br/>年    月    日</div> |             |  |

**申请互助金所需提供资料**

一．线上资料请按系统提示内容正确填写

二．收到互助保障工作人员通知后提交下列纸质资料

1.《互助金申请书》（表格内容须正确填写）☐

2.会员本人身份证正反面、银行卡卡号面复印件☐

3.全套病历（已上传至系统的门急诊病历、诊断报告、住院病案首页、入出院记录、手术记录、影像学检查报告、病理检查报告、住院医疗结算单、住院医疗票据等资料）☐

4.户籍管理机关的户口注销证明和医疗机构或事故处理机关出具的死亡证明（身故必提供）☐

5.其它必要文件或证明（包括但不限于亲属关系证明、交通事故或工伤等造成的意外伤害由事故处理机关出具的事故责任认定书）☐

注意：1.如果未收到互助保障工作人员通知暂不提交纸质资料，纸质资料提交后不予返还。

2.上述纸质资料，若非原件，须单位审核后加盖公章确认与原件一致。