**教职工病故慰问存根 教职工病故慰问金发放表**

年 月 日 第 号 年 月 日 第 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  |  | 姓 名 |  | 年龄 |  | 性 别 |  |
| 单 位 |  |  | 单 位 |  | 职 务 |  |
| 病故时间 |  |  | 病故时间 |  |
| 慰问人员 |  |  | 慰问人员 |   年 月 日 |
| 金额 |  |  | 慰问金额 |  | 大 写 |  |
| 备注 |  |  | 基层工会意 见 |  签名： |
|  |  |  | 院 工 会意 见 |  签名： 盖章 年 月 日 |
|  |  |  | 备 注 |  |

**教职工直系亲属病故慰问存根 教职工直系亲属病故慰问金发放表**

年 月 日 第 号 年 月 日 第 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  |  | 姓 名 |  | 年龄 |  | 性 别 |  |
| 单 位 |  |  | 单 位 |  | 职 务 |  |
| 亲属病故时间 |  |  | 亲属病故时间 |  |
| 慰问人员 |  |  | 慰问人员 |   年 月 日 |
| 金额 |  |  | 慰问金额 |  | 大 写 |  |
| 备注 |  |  | 基层工会意 见 |  签名： |
|  |  |  | 院 工 会意 见 |  签名： 盖章 年 月 日 |
|  |  |  | 备 注 |  |