**中国职工保险互助会兰州办事处互助保障金申请书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | |
| 计划类别 | | □住院医疗 □住院津贴 □意外伤害 □重大疾病  □女工 □住院+重疾 | | | |
| 申请人姓名 | |  | 手机号码 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | |
| 银行名称 | |  | | | **注：非会员本人银行卡，无法完成支付！** |
| 卡号 | |  | | |
| 代办员姓名 | |  | 手机号码 |  | |
| 个人申请  本人是中国职工保险互助会兰州办事处参保会员，因 疾病/意外，于 年 月 日至 年 月 日，在 医院治疗，现将申领保障金所需证明材料上报兰州办事处，望办事处予以办理为盼！  申请人：  申请日期： 年 月 日  申请人所在单位（盖章） | | | | | |
| 备注 | 1、信用卡、理财卡、银行存折无法办理打款业务。  2、在兰所有参保单位（包括中央直属单位、省属单位），需提供兰州银行借记卡。  3、银行名称中须填写大行名称，如“中国工商银行”、“中国建设银行”等无需填写具体的分行、支行名称。 | | | | |