附件4

会员因故死亡慰问申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 基层工会名称 |  |
| 已故会员姓名 |  | 性别 |  | 政治面目 |  |
| 原单位及职务 |  | 身份证号 |  |
| 死亡原因 | □因公殉职 □见义勇为牺牲 □工伤死亡 □其他原因 |
| 慰问日期 |  | 慰问地点 |  |
| 慰问金额 |  | 领取人 | 姓 名 |  |
| 关 系 |  |
| 联系电话 |  |
| 工会干部 | 姓 名 | 单位及职务 | 联系电话 | 签 字 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 基层工会意见 | 工会主席签字：（盖 章） 年 月 日 | 基层党组织意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 上级工会意见 | （盖 章） 年 月 日 | 市教育工会意见 | （盖 章） 年 月 日 |