**山东中医药大学教职工直系亲属去世慰问金发放申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 所在单位 |  | 教职工工号 |  |
| 所在部门 |  |
| 申请原因 |  |
| 发放金额 |  元（ 元整） |
| 所在部门意见 |   负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 批准机关意见 |   负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 领取人签字 |  |

注：1、此表一式两份，一份留存财务处，一份留存批准机关。

2、直系亲属限于配偶、父母、子女。