

附件 2:

中南财经政法大学教职工大病医疗互助会加入申请表

姓名		性别		出生年月	
工作单位				工号	
家庭地址及电话					
申请	<p>我同意《中南财经政法大学大病医疗互助金管理办法》中的各项条款，自愿申请加入中南财经政法大学大病医疗互助会，每年按时交纳互助金，并同意由财务部代扣代交。如每年在规定交纳期前未提出书面退出申请，则视为同意继续参加。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签名）： 年 月 日</p>				
分会 （离 退休 人员 工作 部） 审核 意见	<p style="text-align: right;">单位盖章： 年 月 日</p>				
大病 医疗 互助 金管 理委 员会 审批 意见	<p style="text-align: right;">年 月 日</p>				