附件1

**第十一期省直机关在职职工**

**医疗互助活动团体报名和缴款须知**

一、团体报名须知

**（一）报名时间：**自文件发布之日起，正常上班时间均可受理。

**（二）报名地点：**医疗互助中心（省直工会，福州市鼓楼区湖东路189号凯捷大厦十一层）。

**（三）材料要求：**

1、《团体报名表》、《参加人员花名册》中的项目应填写完整，由主席签名，并加盖工会、所在单位或单位组织人事部门章。

2、《团体报名表》、《参加人员花名册》应附EXCEL格式电子文档光盘（空表从福建省直机关工会网站www.fjszgh.gov.cn“下载专区”下载），报名时与纸质材料一起寄（送）医疗互助中心。

（四）收到完整的材料后，省直工会、医疗互助中心一般在10个工作日内完成审核、确认，并通知到基层工会。

二、互助金缴款须知

（一）明确人数和标准。基层工会严格按医疗互助中心审核确认的人数和标准（每人80元），统一将互助金转入（存入）指定账户，不受理个人转账（现金存款）。

（二）指定账户

户 名：福建省直机关工会工作委员会

开户行：工商银行福州鼓楼支行

帐 号：1402023209018911538

（三）转帐（存款）请在缴款凭证上注明“互助金缴费”字样。

三、其他事项

遇有不明确事项或问题，请与医疗互助中心联系。曾杨君（电话：87725227，手机：13960805122）、李新春（电话：87726511，手机：13003827077）。