附件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 省直机关职工疗休养专项资金补助申报表 | | | |
| 申请单位（盖章） ： 时间： 年 月 日 | | | |
| 工会名称 |  | 单位性质 |  |
| 工会主席姓名 |  | 联系电话 |  |
| 上年度工会经费上缴情况（元） |  | 工会开户名 |  |
| 工会开户行 |  | 工会银行账号 |  |
| 组织疗休养时间 |  | 组织疗休养地点 |  |
| 单位总人数 |  | 申报补助金额（元） |  |
| 组织疗休养人数（花名册另附） |  |
| 单位工会  组织意见 | 盖章  年 月 日 | | |
| 省直工会  意见 | 盖章  年 月 日 | | |
| 填表人: 联系电话: | | | |