

江西省职工保障互助会直属办事处

互助保障金给付申请书

计划书号码						
保障期限		☐ 续保				
会 员	姓 名		性 别		年 龄	
	身份证号码					
	出 险 时 间		出 险 地 点			
	住 址		电 话			
银行卡账号			开户行			
附：证明材料、伤残、入、出院记录、病理报告或死亡证明书等 件						
出险原因、经过、结果：				会员所在单位 (盖章)		
				申请人 (签字)		

申请日期：

年 月 日