**山东电子职业技术学院**

**探望女工会会员生育慰问金申请表**

**工会大组： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会员 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 电话 |  | | 慰问金  金额 | 金额： 元  大写： | |
| 生育  胎次 |  | | 婴儿  性别 |  | |
| 生育  时间 |  | | 生育  地点 |  | |
| 探望人 | 姓名 |  | | 部门 |  | |
| 姓名 |  | | 部门 |  | |
| 姓名 |  | | 部门 |  | |
| 所在分会（小组）意见              签字（盖章）  年 月 日 | | | | 学院工会意见              签字（盖章）  年 月 日 | | |

**备注：**

**1.各工会大组请在会员生育后，提出慰问金申请，经批准后领取。**

**2.会员生育慰问金金额按《山东电子职业技术学院工会会员福利发放管理办法》执行，慰**

**问金为600元/人。**