

企业员工重大伤病补助申请表

姓名		性别		年龄	
部门		编号		职称	
工号		职等		到职日期	
申请事由					
证明文件					
申请金额					
备注					

总经理： 总务部： 主管人： 填表人：

填表日期： 年 月 日