附件

北京注册会计师协会工会会员困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 籍贯 |  | 婚否 |  | 执业资格 |  | 电话 |  |
| 申请理由 |  |
| 基层工会意见 | 签字（盖章）年 月 日 |
| 行业工会办公室意见 |  根据《北京注册会计师协会工会职工困难补助办法》的第\_\_\_\_条规定，建议补助\_\_\_\_\_\_元。 签字（盖章） 年 月 日 |
| 行业工会委员会意见 | 签字（盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 申请理由写具体，如：何时、何病住院等（须附医院相关证明复印件） |