教职工福利费补助存根

编号：（　　）第　　号　　年　月　日

补助对象	补助类别	金额	备注
	职工生活困难		
姓名：	家属医药费困难		
单位：	集体福利		
职务：	其他特殊困难		

签发人：　　领单人：

教职工福利费批准通知单

编号：（　　）第　　号　　年　月　日

财务处：

现经审查批准补助　　同志（单位：　　）下列福利费　　元，请如数发给为荷。

补助类别	金额(大写)	备注
职工生活困难	仟　佰　拾　元	
家属医药费困难	仟　佰　拾　元	
集体福利	仟　佰　拾　元	
其他特殊困难	仟　佰　拾　元	
	仟　佰　拾　元	

签发人：　　领单人：

注：本单补助金额在 200 元以上的需加盖人事处公章才予付款。

教职工福利费补助存根

编号：（　　）第　　号　　年　月　日

补助对象	补助类别	金额	备注
	职工生活困难		
姓名：	家属医药费困难		
单位：	集体福利		
职务：	其他特殊困难		

签发人：　　领单人：

教职工福利费批准通知单

编号：（　　）第　　号　　年　月　日

财务处：

现经审查批准补助　　同志（单位：　　）下列福利费　　元，请如数发给为荷。

补助类别	金额(大写)	备注
职工生活困难	仟　佰　拾　元	
家属医药费困难	仟　佰　拾　元	
集体福利	仟　佰　拾　元	
其他特殊困难	仟　佰　拾　元	
	仟　佰　拾　元	

签发人：　　领单人：

注：本单补助金额在 200 元以上的需加盖人事处公章才予付款。