教职工福利费补助存根

编号：（ ）第 号 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 补助对象  姓名：\*\*\*  单位：\*\*\*  职务：\*\*\* | 补助类别 | 金额 | 备注 |
| 职工生活困难 |  |  |
| 家属医药费困难 |  |  |
| 集体福利 |  |  |
| 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

计划财务办：

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2000元以上的需校区管委会审核并加盖公章才予付款。