**互助金领取书面申请**

中互会安徽省办事处：

本人 系黄山学院职工 ，是中国职工保险互助会会员，身份证号码为： ，遭受意外伤害经过：

 。

 本人于 202 年 1 月参加了在职职工意外伤害互助保障计划，缴纳互助费为50元，现提出赔付申请，请予受理。

 申请人：

 校工会盖章：

 20 年 月 日