**工会会员逝世慰问金无原始凭证审批报销单**

单位：山东大学齐鲁医院工会 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门/科室 | 姓名 | 慰问事由 | 金额  （元） | 领取人签字 （亲属） |
|  |  | **逝世慰问金** | **2000** |  |
| **人民币（大写）：贰仟元整** | | | | |

工会负责人： 计财处： 工会经办人： 科室负责人：

**工会会员逝世慰问金无原始凭证审批报销单**

单位：山东大学齐鲁医院工会 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门/科室 | 姓名 | 慰问事由 | 金额  （元） | 领 取 人 签 字 （亲属） |
|  |  | **逝世慰问金** | **2000** |  |
| **人民币（大写）：贰仟元整** | | | | |

工会负责人： 计财处： 工会经办人： 科室负责人：