**互助金领取书面申请**

中国职工保障互助会安徽省办事处：

本人系合肥工业大学\*\*\*职工，2020年4月参加重大疾病互助保障计划，现因患\*\*\*，特申请领取互助金。

申请人：

日期：

工资卡号：

开户行：