附件5

杭州市企（事）业在职工职工医疗互助普通门诊结报汇总表

系统（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单 位 | 补助人数 | | | 合计补助  金额（元） |
| 500元 | 800元 | 1200元 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 区、产业（局）公司工会核定补助金（元）： 经办人： | | | | | |
| 实际发放补助金（元）： 年 月 日 | | | | | |

注：1、此表由各区、产业（局、公司）工会填写；

2、此表填写完后交市总工会保障部。