|  |
| --- |
| **职工直系亲属丧葬抚恤金领取凭单** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 与逝者关系 |  | 领取金额 |  |
| 部门意见： 年 月 日 | | | | | |
| 组织人事部门意见： 年 月 日 | | | | | |
| 院领导审批: 年 月 日 | | | | | |
| 领取时间： 年 月 日 | | | | 确认人签字： | |