附件1

**家属申领证明**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代办处原我下属单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职工\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_现已去世，2017年度互助互济金由其家属（受益人）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代领。

受益人与其关系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受益人联系方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受益人身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受益人银行卡号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受益人银行卡全称： \_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_银行

外地开户银行卡，须将银行卡开户地信息填写完整，例如：河北省唐山市迁安市迁安首钢支行建设银行。

受益人签字：

代办处章：

年 月 日

备注：请您如实填写以上信息，确保互助互济慰问金及时无误的发放。