**中国新闻工作者援助项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在单位名称 | | |  | | | | | | | 类别 | | | 中央新闻媒体/地方新闻媒体 | | | | | |
| 申  请  人  基  本  情  况 | 姓名 | |  | | 性别 |  | | | 出生  年月 | | |  | | | 职务  /职称 | | |  |
| 所在  部门 | |  | | 记者证号码 | | | | | |  | | | | | 电话 | |  |
| 采编岗位合同号 | | | | | |  | | | | | 手机 | |  |
| 申  报  类  别 | 1.因公殉职（ ）； 2.因公导致八级以上伤残（ ）； 3.积劳成疾罹患大病（ ）； 4.因地区或环境染患特殊疾病（ ）；  5.因公导致九、十级伤残（ ）； 6.因重病导致家庭生活困难（ ）；  7.工作中受到轻伤（ ）。  （请在以上选项括号内打勾，只可选一项，不可多选。） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 因  公  伤  病  亡  情  况 | （可另附页） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | |  | | | | | | 负责人签字  公章 | | | | | |  | | | | |
| 省级记协  意见 | |  | | | | | | 负责人签字  公章 | | | | | |  | | | | |
| 报送信息 | 联系人姓名 | |  | | 电话 | |  | | | | | | | 所在部门 | | |  | |
| 手机 | |  | | | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | |

中国记协2023年统一印制