**授权委托书**

济南市职工互助互济会：

我单位职工 （身份证号 ），于 年 月 日，因 去世，现需办理救助金申领手续。经其家属同意授权被保障人亲属 （身份证号 ）代领本次救助金。

受托人（领取人）签名并按指纹: 。

单位工会（盖章）：

年 月 日

**第一顺序继承人（被保障人父母、配偶、子女等）必须填写（如果授权人已身故，请在签名处说明身故时间）：**

授权人：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **身份证号** | **与被保障人关系** | **是否生存** | **联系方式** | **授权人签名**  **并按指纹** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

除以上以外再无其他子女及直系亲属，所有授权人对此次申领及金额已经知悉。

承诺说明：此次救助金申领手续齐全，如产生纠纷由领取人承担后果。

（领取人手抄）

**附注：**

**1、附受托人（领取人）身份证明材料，及与被保障人的关系证明；**

**2、授权人一般为被保障人的直系亲属，包括父母、配偶、子女等，如授权人为未成年人或丧失民事行为能力的则由其监护人签名。**