

# 出 险 情 况 说 明

中国职工保险互助会郑州办事处：

我是\_\_\_\_\_（单位名称）\_\_\_\_\_（姓名），  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日因\_\_\_\_\_（意外事故或患重大疾  
病）被\_\_\_\_\_医院诊断为：\_\_\_\_\_。

出险会员：