附件1

武义县总工会困难职工家庭申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | | 性别 | |  | | 民族 | | | | |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻  状况 | | | □未婚 □已婚  □离异 □丧偶 | | | | 是否  单亲 | |  | | 是否  低保户 | | | | |  | 健康  状况 |  |
| 身份 | | | □在岗（□农民工）□病退□失业 | | | | 工作  单位 | |  | | | | | | | | 参加工作时间 |  |
| 劳动  合同 | | | 年 月 日至  年 月 日 | | | | 单位性质 | |  | | | | | 联系  电话 | | |  | |
| 所属行业 | |  | | | | |
| 医保  类型 | | |  | | 是否参加医疗互助 | |  | | 住房类型 | | | | |  | | | 建筑  面积 | ㎡ |
| 本人月平均收入 | | | | | 元 | | | | 家庭其他非薪资年收入 | | | | | | | | 元 | |
| 家庭年度总收入 | | | | | 元 | | | | 家庭人均月收入 | | | | | | | | 元 | |
| 家  庭  成  员  关系 | 姓名 | | | 关系 | 政治  面貌 | 医保情况 | | 健康  状况 | 月平均  收入 | | | 身份 | | | 单位/学校（学生请填写学校、入学年份、学制） | | | |
|  | | |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | |
| 家庭房产情况：  家庭车辆情况：  家庭工商注册情况： | | | | | | | | | 单位（社区）工会意见 | | | | 联系人：  联系电话：  签字（盖章）： | | | | | |
| 困难情况简述（含年度主要支出情况） | | | | 本人保证以上所填信息真实可信。  申请人签名：  申报日期： 年 月 日 | | | | |
| 系统工委（产业工会）意见 | | | | 签字（盖章）： | | | | | |
| 致困原因 | | □本人大病 □供养直系亲属大病 □子女上学 □意外灾害 □残疾 □下岗失业  □收入低 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职工维权帮扶中心意见 | | | | 第一经办人意见 | | | | | | 负责人意见 | | | | | | | | |
| 家庭年度总支出：  扣减后月均收入：  建议列入：□应保未保 □低保户  □低保边缘户□意外致困户□不予建档  档案等级： 档案编号：  签字： | | | | | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | |

**备注：表格必须用黑色钢笔或签字笔填写完整，如有未填处将不予接收，填写说明详见申报表背面。**

**填表说明：**

1、资料提供：除填写本申报表外，申请人须同时提供本人及已成年家庭成员的身份证原件、未成年家庭成员的户口簿原件、工资收入材料、职工本人的劳动合同复印件、低保家庭提供低保证复印件、银行卡复印件、公示材料、浙江省困难职工救助委托核对授权申请表。致困原因勾选本人或家属大病的，要提供医疗诊治书和年度自负医药费票据；致困原因勾选子女上学的，提供学费票据等材料。

2、政治面貌：填写“中共党员”、“共青团员”、“群众”、“民主党派”或“其他”。

3、健康状况：填写“良好”、“恶性肿瘤”、“终末期肾病”、“深度昏迷”、“瘫痪”、“严重阿尔茨海默病”、“严重帕金森病”、“严重运动神经元病”、“急性心肌梗塞”、“脑中风后遗症”、“重大器官移植术或造血干细胞移植术”、“冠状动脉搭桥术”、“多个肢体缺失”、“急性或亚急性重症肝炎”、“良性脑肿瘤”、“慢性肝功能衰竭失代偿期”、“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”、“双耳失聪”、“双目失明”、“心脏瓣膜手术”、“严重脑损伤”、“严重Ⅲ度烧伤”、“严重原发性肺动脉高压”、“语言能力丧失”、“重型再生障碍性贫血”、“主动脉手术”、“其他重疾”、“精神病”、“肝病”、“血液病”、“糖尿病”、“肿瘤病”、“腰颈椎病”、“高血压病”、“肺病”、“其他一般疾病”、“心脑血管病”、或 “残疾”。填写“残疾”须提供残疾证复印件。

4、身份：填写“在岗”、“失（无）业”、“病退”或“农民工”。

5、单位性质：填写“国家机关/事业单位”、“国有企业”、“集体企业”、“民营/私营/个体企业”、“与港澳台合资/合作”、“中外合资/合作”或“其他”。

6、所属行业：填写“农、林、牧、渔业”、“采矿业”、“制造业”、“电力、热力、燃气及水生产和供应业”、“建筑业”、“批发和零售业”、“交通运输、仓储和邮政业”、“住宿和餐饮业”、“信息传输、软件和信息服务业”、“金融业”、“房地产业”、“租赁和商务服务业”、“科学研究和技术服务业”、“水利、环境和公共设施管理业”、“居民服务、修理和其他服务业”、“教育”、“卫生和社会工作”、“文化、体育和娱乐业”、“公共管理、社会保障和社会组织”、“国际组织”。

7、参加工作时间：填写学校毕业后的首次就业时间。

8、住房类型：填写“自建房”、“商品房”、“经济适用房”、“两限房”、“回迁房”、“承租单位公房”、“政府廉租房”、“租房”或“其他”。

9、住房面积：请填写“20以下”、“20至50”、“50至70”或“70以上”。

10、家庭其他非薪资年收入：填写除本人和家庭成员个人收入外的其他收入，包括民政部门发放的社会救助金、存款利息收入、房租收入、证券股票收入等。其中意外致困的需包含财产和储蓄。

11、医保情况：填写“职工医保”、“城镇（乡）居民医保”、“新农合”或“商业保险”，未参保填“无”。

12、家庭成员关系中，关系请填写“父亲”、“母亲”、“丈夫”、“妻子”、“儿子”、“女儿”、“公公”、“婆婆”等，政治面貌、身份证号、健康状况、医保情况参见前文所述，身份请填写“劳模”、“在岗”、“失（无）业”、“退休”、“病休”、“内退”、“农民工”、“研究生”、“大学生”、“中职中技”、“高中”、“初中”、 “小学”或“幼儿”。

13、以整个家庭为单位，有房产的填写房产地址，有车辆的填写车辆品牌、车牌号和购买日期，有工商注册的填写企业或个体户名称。没有上述情况的填“无”。

14、公示要求：单位（社区）工会对拟上报申请日常救助的申请人情况在本单位（社区）显著位置公示五日，公示材料（含公示内容、公示结果）随同上报。