附件2

荆门市工会困难职工救助申请表（\*为必填项）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*职工编号 |  | \*困难类别 |  | \*档案类型 |  | \*建档标准 |  |
| \*姓名 | \*民族 | \*性别 | \*政治面貌 | \*身份证号 | \*出生日期 | 年龄 | \*健康状况 | 疾病/残疾类别 | \*工作状态 | \*工作时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*住房类型 | 建筑面积 | 手机号码 | 其他联系方式 | \*劳模类型 | \*婚姻状况 | 是否单亲 | \*医保状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*家庭住址 | 邮政编码 | 工作单位 | 单位性质 | 企业状况 | \*所属行业 |
|  |  |  |  |  |  |
| \*本人月平均收入 | \*家庭其他非薪资年收入 | \*家庭年度总收入 | \*家庭人口 | 家庭月人均收入 | \*户口所在地行政区划 | \*户口类型 |
|  |  | 自动算出 | 自动算出 | 自动算出 |  |  |
| 是否有一定自救能力 |  | 是否为零就业家庭 |  |
| \*主要致困原因 |  | 刚性支出 |  | 其他（文字描述） |  |
| 次要致困原因（0-3项） |  |
| 开户银行 |  | 支行名称 |  | 银行卡号 |  |
| **家****庭****成****员****信****息****表****格****1** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 出生日期 | 自动生成无需填写 | 年龄 | 自动生成无需填写 |
| 性别 | 自动生成无需填写 | 政治面貌 |  | \*月收入 |  |
| \*劳模类型 |  | \*健康状况 |  | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 |  | \*婚姻状况 |  | \*户口类型 |  |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 |  |
| 当前学历 |  | 入学年份 |  | 年制 |  |
| 单位或学校 |  |
| 单位性质 |  | 企业状况 |  | 所属行业 |  |
| 工作状态 |  | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限 |  |
| 备注 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家****庭****成****员****信****息****表****格****2** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 出生日期 | 自动生成无需填写 | 年龄 | 自动生成无需填写 |
| 性别 | 自动生成无需填写 | 政治面貌 |  | \*月收入 |  |
| \*劳模类型 |  | \*健康状况 |  | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 |  | \*婚姻状况 |  | \*户口类型 |  |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 |  |
| 当前学历 |  | 入学年份 |  | 年制 |  |
| 单位或学校 |  |
| 单位性质 |  | 企业状况 |  | 所属行业 |  |
| 工作状态 |  | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限 |  |
| 备注 |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家****庭****成****员****信****息****表****格****3** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 出生日期 | 自动生成无需填写 | 年龄 | 自动生成无需填写 |
| 性别 | 自动生成无需填写 | 政治面貌 |  | \*月收入 |  |
| \*劳模类型 |  | \*健康状况 |  | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 |  | \*婚姻状况 |  | \*户口类型 |  |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 |  |
| 当前学历 |  | 入学年份 |  | 年制 |  |
| 单位或学校 |  |
| 单位性质 |  | 企业状况 |  | 所属行业 |  |
| 工作状态 |  | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限 |  |
| 备注 |  |
| 身份证复印件（附后）  | 基层工会意见 年 月 日 | 职工服务中心核查意见 年 月 日 | 权益保障部审核建议 年 月 日 | 领导审批意见 年 月 日 |