湖州市 20 年度 困难职工家庭申报表 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人银行卡号 | | |  | | | | | | | | | 开户银行及网点 | | 银行 （支行/分理处/储蓄所） | | | | | | | | | 建档标准： 国 □ 省 □ 市 □ 区县 □ | | | | |
| 姓 名 | | | 性别 | 民族 | | 政治面貌 | | | 身 份 证 号 | | | | | 婚姻状况 | 健康状况 | | | 残疾情况 | | | 工作状态 | | | | | 是否单亲 | 户口类型 |
|  | | |  |  | |  | | |  | | | | |  |  | | | 级，类别： | | | 病休□ 在岗□ 农民工□ | | | | | 是□ 否□ | 农业□ 非农□ |
| 工 作 单 位 | | | | | | 现居住地址 | | | | | | | | 参加工作时间 | | 联 系 号 码 | | | | | 住房类型 | | | | | | 建筑面积 |
|  | | | | | |  | | | | | | | | 年 月 | | 手机：  固话： | | | | | 廉租房/经适房□ 自购房□  自建房 □ 租房□ 其他□ | | | | | | ㎡ |
| 本人月均收入 | | | 家庭其他年收入 | | | 家庭年总收入 | | | | | 家庭人均月收入 | | | 本人医保情况 | | | | | | 本人户籍地-省市县（区） | | | | | 劳动合同签订情况（农民工填写） | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | | 职工□，居民□，无医保原因 | | | | | |  | | | | | 签订于 年 月 日，期限 月 | | |
| 家  庭  成  员  情况 | 关 系 | | 姓 名 | | | 性别 | 政治面貌 | | | | 身 份 证 号 | | | | | 健康状况 | | | 月均收入 | 身 份 | | 医保情况 | | | 单位（学校/学制，本科/专科,年级） | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |
| **主要致困原因**：本人大病□，成员大病□，子女上学□，低收入□， 意外或其他： | | | | | | | | | | | | | | | | 人员中劳模或少数民族请备注： | | | | | | | | | | | |
| 家庭其他收支情况 | | 年度学杂费支出（高中及以上填写）： 元（**需附凭证**） | | | | | | | | | | | | | | **简述**致困原因 | 本人对所填信息的真实性负责，无单位工会审核所列的**四类不宜申请**的情形。    **因格式所限，请避免使用过多的描述性表述**。 申请人签名： | | | | | | | | | | |
| 20 年 月，就读 年制本科□/专科□ 年级， 元/学期或学年 | | | | | | | | | | | | | |
| 年**住院**医疗费用 | | | 其中：自理自费 | | | | | 工会医疗互助报销 | | | 单位报销 | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 办理低保的乡镇（街道）、社区名称 | | | | | | | | 月领取低保金额/其他渠道医疗救助 | | | | | |
|  | | | | | | | | / | | | | | |
| 单位  工会  意见 | | 审核人：  电话： （单位盖章） | | | | | | 乡镇街道、产业工会意 见 | | 复核人：  （盖章）： | | | | | | 职工维权帮扶中心意见 | 经办人意见 | | | | | | | 负责人意见 | | | |
| 困难类别：  □ 低保户 □ 应保未保户    □ 低保边缘户 □ 意外致困户  □ 不予建档 签字： | | | | | | | 建档层级：  档案编号：  签字： 年 月 日 | | | |