附件2 本表附件材料共 页

困难职工档案申请表（城镇职工）

职工编号： 困难类别：□低保户 □低保边缘户 □意外致困户 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **民族** | **性别** | **政治面貌** | **身份证号** | **出生日期** | **健康状况** | **残疾类别** | **工作状态** | **劳模类型** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **住房类型** | **建筑面积** | **手机号码** | **其他联系方式** | **邮政编码** | **工作时间** | **所属行业** | **婚姻状况** | **户口类型** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **家庭住址** | **工作单位** | **单位性质** | **企业状况** | **是否单亲** |
|  |  |  |  | □是 □否 |
| **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** | **医保状况** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **是否有一定自救能力** | □是 □否 | **是否为零就业家庭** | □是 □否 |
| **家庭****成员****关系** | **姓名** | **关系** | **性别** | **政治面貌** | **身份证号** | **出生日期** | **健康状况** | **月收入** | **身份** | **医保状况** | **单位或学校** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主要致困原因** | □本人大病 □供养直系亲属大病 □本人残疾 □家属残疾 □自然灾害 □重大事故 □子女上学 □收入低 □下岗失业 □其他 |
| **次要致困原因（选0-3项）** | □本人大病 □供养直系亲属大病 □本人残疾 □家属残疾 □自然灾害 □重大事故 □子女上学 □收入低 □下岗失业 □其他 |
| **开户银行** |  | **支行名称** |  | **银行卡号** |  |
| **困难原因简述****（手写）** | **对本表所填信息的真实性本人愿负法律责任。** **申请人签名：**   |
| **所在单位工会意见** | 签字及盖章： 年 月 日 | **镇（街道）、产业系统工会****意见** | 签字及盖章： 年 月 日 | **市、县（区）困难职工帮扶中心****意见** | **经办人审核意见** | **负责人审核意见** |
| 签字： 年 月 日 | 签字（盖章）： 年 月 日 |

**注：以上信息必须填写完整，如有未填不予接收。**