

仪征市总工会

仪工字〔2023〕26号

关于做好2024年度全市困难职工家庭生活情况调查申报工作的通知

各镇、园区，各系统（行业）工会，各直属工会：

为切实做好困难职工帮扶工作，落实“高质量实现全面建成小康社会”的要求，进一步协助市委、市政府做好帮扶解困工作。根据江苏省总工会《关于印发〈江苏工会困难职工专项帮扶资金管理使用办法〉的通知》（苏工办〔2020〕68号）、《关于进一步规范困难职工帮扶工作的通知》（苏工办〔2018〕164号）、《困难职工专项帮扶资金和送温暖资金绩效评估标准》（苏工办〔2021〕28号）、《关于做好困难职工网上申报工作的通知》等文件要求，结合我市经济社会发展水平和物价指数等实际情况。决定对全市困难职工的基本生活情况进行广泛的调查摸底和申报工作，为各级工会建立2024年困难职工档案工作提供第一手资料，现将有关具体事项通知如下：

一、范围及申报条件

这次调查申报范围为：所辖已建工会组织的各类企事业单位（含行业、区域等工会组织覆盖的单位），机关、团体和社会组织的在职职工（包括实际在单位工作一年以上，以工资为主要收入来源，与所在单位签订劳动合同的农民工）。

（一）深度困难职工家庭

深度困难职工家庭，具体是指家庭收入扣减刚性支出必要费用后，家庭人均纯收入低于当地最低生活保障标准的职工家庭。包括：

1. 已纳入最低生活保障，但还存在患病、子女上学、伤残等其他刚性支出的困难职工家庭；
2. 企业关停并转过程中下岗失业、停发或减发工资，造成家庭收入扣减因病、因残、因子女上学等刚性支出和必要就业成本后，低于当地最低生活保障标准的职工家庭；
3. 本人或家庭成员因患重特大疾病、伤残等因素，导致家庭收入扣减重特大疾病、伤残支出和长期照料费用后，低于当地最低生活保障标准的职工家庭。

（二）相对困难职工家庭

相对困难职工家庭，具体是指家庭收入扣减因病、因残、因子女上学等刚性支出和必要就业成本后，家庭人均纯收入低于当地低收入标准（按最低生活保障标准2倍以内执行）的职工家庭。

（三）意外致困职工家庭

意外致困职工家庭，具体是指职工本人或家庭成员因遭遇

突发事件、意外伤害、患重大疾病（重大疾病病种可参照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》和地方政府公布的重大疾病、地方罕见病病种目录，以及工会开展互助保障重大疾病计划覆盖的病种），在获得各类赔偿补偿、保险支付、社会救助和社会帮扶后，生活仍暂时有困难的意外致困职工，应符合家庭收入扣减意外致困造成必要支出费用后，家庭人均纯收入低于当地最低生活保障标准的3倍。

意外致困职工家庭包括：

1. 自然灾害、重大疫情、社会安全等重大事件中负伤致残、染病或牺牲的职工家庭；
2. 本人或家庭成员突发重大疾病等原因产生数额过大的救治费用，导致基本生活暂时出现严重困难的职工家庭；
3. 因发生自然灾害或重大安全事故、交通事故造成重大人身伤害或住宅、家庭生活必需用品损毁严重，责任赔付不能及时到位，导致基本生活暂无着落或暂时出现严重困难的职工家庭。

（四）对长期居住在城市、生活遇到特殊困难的农民工帮扶应符合（一）（二）（三）规定条件且以工资为主要收入来源、有一年以上事实劳动关系。

（五）办理退休手续后被移交城市街道（社区）属地管理，养老金实行社会化发放的职工，原则上不再纳入帮扶范围。虽未到退休年龄但已经病退和领取定期生活费的人员，若本人或家庭成员患重大疾病，男职工60周岁、女职工50周岁之前，

符合建档条件的，可纳入帮扶范围。已经建档帮扶的职工，虽到退休年龄但因各种原因未能办理退休手续领取养老金的，若本人或家庭成员患重大疾病可继续纳入帮扶范围，延续帮扶时限不超过两年。

(六) 对灵活就业人员以及临时下岗失业人员帮扶以具有本地城镇户籍的人员为主。下岗失业人员因各种原因没有领取失业保险金，自下岗失业起两年内符合建档条件的，或者下岗失业人员在领取失业保险金期间符合建档条件的，可纳入帮扶范围。

(七) 因公牺牲干部职工遗属和工亡家属家庭符合(一)(二)(三)规定条件的，可纳入帮扶范围。

以上相关概念中，家庭人均收入=家庭可支配收入/家庭总人口，家庭可支配收入=家庭总收入-缴纳所得税-社会保障支出。家庭人均纯收入=(家庭可支配收入-因病、因残、因子女上学等致困因素导致的家庭刚性支出)/家庭总人口。

二、具有下列情形之一的职工家庭,不得申报困难职工

(一) 子女在高收费私立学校就读或自费出国(境)留学的。

(二) 本人或家庭成员为公司控股股东和实际控制人。

(三) 存在县级以上人民政府规定的高消费行为。

(四) 拒绝配合调查、核查,致使无法核实收入的家庭。故意隐瞒家庭真实收入、家庭人口变动及财产变动情况,提供虚假申请材料、证明及核对授权书的家庭。在就业年龄段内有劳

动能力但尚未就业的人员，无正当理由拒绝就业的。故意采取其他规避法律、法规的行为造成无经济来源、生活困难的人员。

(五)人均金融资产超过当地同期年最低生活保障标准 10 倍的。

(六)拥有两套及以上住房且超过人均 51.8 平方米，拥有、经常使用各种机动车辆的（残疾、患病职工用于功能性代步除外）不纳入深度困难职工档案。

(七)本级工会集体研究确定的不应建档情形。

三、申报和审批程序

(一) 困难职工线下申报和审批程序：凡已建会企业中，在职职工家庭符合困难职工认定条件的，由本人向所在单位工会提出申请，按照困难职工材料填报（附件 1-4），由职工单位公示 5 个工作日，留存并上报现场公示照片。申请人须全面真实提供申请材料，并填写《江苏省仪征市困难职工家庭经济状况核对授权书》，职工本人及家庭成员分别签字并摁指模。基层工会接到申请材料进行初审并安排 2 名以上调查人员入户调查核实、填写《2024 年度仪征市困难职工入户调查表》（附件 5）、留存走访照片等影像资料并上报市总工会。审核通过后，初选名单由市总工会网站公众平台公示 5 个工作日。市总工会通过“江苏省申请救助家庭经济状况核对系统”核对申请人家庭经济状况，建立正式档案，发放困难职工证。

(二) 困难职工线上申报和审批程序：

线上申报由职工登录“江苏工会服务网”（电脑端）或“江苏

工会”（手机端），根据务工地或居住地行政区划，选择相应地区工会进行申报，填写基础信息，上传佐证资料。各地工会要及时高效处理职工网上提交困难救助申请信息，严格对照困难职工申报条件、标准和程序，采取申报一户、审核一户，符合一户、建档一户的办法，严禁弄虚作假；对符合条件的申请对象，按照建档要求将申报信息进行修正、补充和完善，依规依纪做好网上申报建档。

依据省总关于做好困难职工解困脱困工作的实施意见要求，做好困难职工解困脱困工作，要找准困难职工家庭的致困原因，制定针对性的措施。对每个困难职工都要明确帮扶单位和帮扶责任人，由基层工会和帮扶责任人结合困难职工家庭需求，与困难职工一起制定帮扶计划和帮扶措施，并发放解困脱困联系卡，建立帮扶工作台账。

四、职工家庭收入和刚性支出核算指标

（一）职工家庭收入核算指标

职工家庭收入是指共同生活的家庭成员在规定期限内获得的全部现金及实物收入，包括工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入以及应计入家庭收入的其他项目。国家规定的优待抚恤金、计划生育奖励与扶助金、奖学金、见义勇为等奖励性补助，各类社会救助款物，以及县级以上政府规定的不计入家庭收入项目等，不计入家庭收入。家庭月收入按照职工家庭提出工会帮扶救助申请前至少连续 12 个月收入的平均值计算。

1. 工资性收入。指就业人员通过各种途径得到的扣除缴纳个人所得税及个人按规定缴纳社会保障性支出后的全部劳动报酬和各种福利，包括因任职或者受雇而取得的工资、薪金、奖金、劳动分红、津贴、补贴以及与任职或者受雇有关的其他所得等。

工资性收入参照劳动合同、银行流水、工资发放等认定；没有劳动合同的，通过调查就业和劳动报酬、各种福利收入认定，或根据社会保险、个人所得税、住房公积金的缴纳情况推算；对无法准确获知或推算实际工资收入的灵活就业人员，原则上按务工地最低工资标准计算其工资收入，申请人申报收入高于务工地最低工资标准的，以申报收入为准。有劳动能力的家庭成员，因护理家庭中重特大疾病患者、重度残疾人或生活不能自理的精神（智力）残疾人，照顾3周岁以下婴幼儿、单亲学前儿童的，可按实际工资收入计算。

2. 经营净收入。指从事生产经营及有偿服务活动所获得全部经营收入，扣除经营费用、生产性固定资产折旧和生产税费之后得到的收入。包括从事种植、养殖、采集及加工等农林牧渔业的生产收入，从事工业、建筑业、手工业、交通运输业、批发和零售贸易业、餐饮业、文教卫生业、社会服务业、电子商务等经营及有偿服务活动的收入等。

经营企业的，按照企业实际纯收入或实际缴纳税收基数综合认定；无法认定实际收入的，参考当地同行业、同规模企业平均收入和企业实际缴纳税收情况综合认定。其他情形按当地

评估标准和方法推算。

3.财产净收入。指出让动产和不动产，或将动产和不动产交由其他机构、单位或个人使用并扣除相关税费之后得到的收入，包括储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等收入，集体财产收入分红和其他动产收入，以及转租承包土地经营权、出租或者出让房产以及其他不动产收入等。

出让、租赁等收入，参照双方签订的相关合法有效合同计算；个人不能提供相关合同或合同确定的收益明显低于市场平均收益的，参照当地同类资产出让、租赁的平均价格推算。储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等按照金融机构提供的信息计算，集体财产收入分红按集体出具的分配记录计算。

4.转移净收入。指转移性收入扣减转移性支出之后的收入。

(1) 转移性收入指国家、机关企事业单位、社会组织(团体)对居民的各种经常性转移支付和居民之间的经常性收入转移，包括赡(扶、扶)养费、离休金、退职退养定期生活费、养老保险金、失业保险金、商业保险金、丧葬补助金、遗属抚恤金、赔偿(补助、补偿)金、定期给付的各种生活补助(补偿)费，接受捐赠(继承)、博彩及其他偶然所得等；(2) 转移性支出指居民对国家、机关企事业单位、社会组织(团体)、居民的经常性转移支出，包括缴纳的税款、各项社会保障支出、赡养支出以及其他经常转移支出等。

转移性收入和转移性支出有实际发生数额凭证的，以凭证数额计算；有协议、裁判文书的，按照法律文书所规定的数额计算。赡（抚、扶）养费收入原则上按法律文书所规定的数额计算；无法律文书规定的，按赡（抚、扶）养义务人收入扣除户籍地最低生活保障标准之后的一定比例推算；赡（抚、扶）养义务人属于特困人员、最低生活保障对象、未脱贫建档立卡贫困人口、低收入家庭成员的，视为无赡（抚、扶）养能力，可以不计算该赡（抚、扶）养义务人的赡（抚、扶）养费。

5. 县级以上人民政府规定的应计入家庭收入的其他项目。

（二）职工家庭不计入收入的项目

1. 优待性收入。包括优抚对象按照规定享受的优待抚恤金、补助金、立功荣誉金、护理费；建国前老党员生活补贴；义务兵家庭按照规定享受的优待金、奖励金；退役士兵一次性自谋职业补助金；计划生育家庭按政策享有的独生子女费，失独家庭一次性抚慰金及特别扶助金。

2. 奖励性收入。对国家、社会和人民作出特殊贡献，政府给予的奖励金和特殊津贴；劳动模范荣誉津贴、劳保津贴和劳模补助；见义勇为奖励金；奖学金。

3. 普惠性收入。政府发放的尊老金，中央和省确定的城乡居民基本养老保险基础养老金等。

4. 救助性收入。政府、社会、学校给予在校学生的一次性帮困助学金；政府、社会给予的一次性医疗救助款物和补贴、大病保险理赔款；政府发放的价格临时补贴、节日补助、一次

性生活补贴金。

5.特定用途性收入。因公（工）负伤人员的医疗费、护理费、残疾辅助器具费，因公（工）死亡人员的丧葬费；残联发放的残疾人教育补贴、机动轮椅车燃油补贴等残疾人专项补贴经费；因拆迁获得的拆迁补偿款中，按照规定用于购置安属性质的自住房屋和必要的搬迁、装修、购置普通家具家电等实际支出的部分；残疾人参加辅助就业所得；按照规定由用人单位统一扣缴和个人自缴的社会保险费、住房公积金，困难群众灵活就业社保补贴。

6.就业成本。因就业创业或参与扶贫项目而产生的必要就业成本，可参照当地最低生活保障标准一定比例计算，最高不超过最低生活保障标准。

7.县级以上人民政府规定的不应计入家庭收入的其他项目。

（三）职工家庭刚性支出核算指标

刚性支出是指与困难职工家庭致困原因所相关的各类必要支出费用。

1.因病费用。指家庭成员因病住院（含门诊慢性病）、日常治疗和康复等产生的医疗费用，按照基本医疗保险、大病保险、商业保险等报销，以及互助保障和其他部门救助后的个人承担部分计算。

2.因残费用。指因残、因病用于康复治疗以及长期照料的费用。

3.因学费用，指子女上学产生的费用。按照个人承担的学费、住宿费、必要长途路费扣除政府或社会资助后的实际支出。上学阶段包括学前教育、义务教育、高中阶段教育（含中等职业教育）和普通高等教育（含高职、大专）。

4.住房费用，指困难职工租住当地人均住房面积以内房屋的费用。

5.多重支出费用，存在多重刚性支出的家庭，符合上述情况，可以累积计算。

6.县级以上人民政府规定的可以纳入家庭刚性支出的其他情形。

（四）共同生活的家庭成员

家庭总人口原则上以户籍为单位且常年共同生活的人口计算，或以虽不在同一户籍但具有赡养、扶养、抚养或收养关系且共同生活的人口计算。共同生活的家庭成员根据使用共同居所、共同享受家庭权利、共同承担家庭义务等因素综合认定，包括：申请人、申请人配偶、申请人不能独立生活的子女（未成年子女和在校接受全日制大学学历教育的成年子女），以及与申请人共同生活且具有法定赡养、扶养、抚养义务关系的其他人员等。

不计入家庭人口情形以县级以上人民政府规定为准。

五、有关工作要求

（一）高度重视，摸清底数。困难职工申报是工会开展常态化帮扶工作的前提，是把党委、政府和工会组织的温暖及时

送到困难职工家庭的基础性工作。各级工会要从讲政治、保稳定的高度出发，切实重视困难职工生活情况调查摸底和申报工作，以第一责任人和第一知情人的身份深入到职工群众家中，逐户实地调查，摸清困难职工的就业状况和家庭生活等详实情况，切实弄清底数，既要严格掌握申报的条件、标准，把好申报的政策关，确保申报工作的准确性，做到不漏报、不重报、不错报，又要从困难职工的家庭实际出发，结合实际致困原因，帮助职工算好收入和支出帐。

（二）多方动员，全面发动。要积极发挥工会主导作用，广泛深入宣传工会帮扶救助政策，积极引导符合条件的职工通过网上渠道申请救助。充分发挥基层工会作用，广泛发动开发区、乡镇（街道）、村（社区）和企业工会，通过微信、电话、短信等多种形式把线下、线上两种申请方式告知职工群体。让职工知晓工会帮扶对象和建档条件，了解网上申报困难救助的操作流程，方便基层工会和职工群众申请工会困难救助。

（三）及时申报，动态管理。各级工会将困难职工的家庭生活状况调查和申报作为一项常态化的工作，及时做好符合困难职工建档条件人员的各项服务保障工作。对符合条件的继续做好下一年度的申报工作，对不符合条件的按规定程序退出。各镇、园区、各系统（行业）工会，各直属工会务必在 11 月 16 日前完成 2024 年度困难职工申报工作，将所属单位职工申报困难职工家庭材料报送市职工服务中心。

联系人：朱梦园 联系电话：83453482 13813124319

附件：

- 1、2024 年度仪征市困难职工申报表
- 2、2024 年度仪征市已进入城镇“低保”在职职工家庭登记表
- 3、江苏省仪征市困难职工家庭经济状况核对授权书
- 4、2024 年度仪征市困难职工申请报告
- 5、仪征市 2024 年度困难职工家庭入户调查表
- 6、重大疾病病种
- 7、仪征市 2023 年度在职职工重大疾病申报表
- 8、困难（大病）职工申报所需材料及说明

仪征市总工会

2023 年 10 月 19 日

附件 1:

2024 年度仪征市困难职工申报表

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|------------------|--------------|--|-----------------------|------------|----------------|---|------|-------|
| *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 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| *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 | | | 是否为零就业家庭 | | | | | | | | |
| 家庭 主要 成员 | 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 致困原因 | | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | | | 支行名称 | | | | 银行卡号 | | | | |
| *建档人或审核人确定困难职工是否为解困脱困对象（是 否）（确定时间： 年 月 日），对解困脱困对象确定以下类别中的选项 | | | | | | | | | | | |
| 五类 重点 群体 | 1.低保范围内有劳动能力而未充分就业 2.收入或生活水平低于低保线而未纳入低保 3.支出性生活困难 4.城市困难农民工 5.供给侧结构性改革中的困难职工 6.其他（注明）_____ | | | “四个一批” 措施 | 1.就业创业发展 2.纳入社保制度覆盖 3.纳入大病保险和医疗互助保险保障 4.社会救助兜底 5.其他（注明）_____ | | | 七个 行动 计划 | 1.技能培训促就业计划 2.创业援助计划 3.阳光就业计划 4.职工医疗互助计划 5.金秋助学计划 6.一帮一结对计划 7.送温暖精准化计划 8.其他（注明）_____ | | |
| 建档人 | | 审核人 | *帮扶单位 | | | | *帮扶责任人 | | 录入人 | | |
| 基层工会意见： 年 月 日 | | | 所在社区意见： 年 月 日 | | | 镇（园区）系统工会意见： 年 月 日 | | | 市总工会意见： 年 月 日 | | |

注：*为必填项。此表一式三份填报，经三级工会审核批准后，困难职工所在企业工会自留一份，所属镇（园区）系统工会一份，市总工会建档一份。

填表须知:

1、申请表内申报单位、申报人宅电（手机）、姓名、性别、民族、称谓、政治面貌、身份证号码、健康状况、参加工作时间、所属行业（系统）、月工资收入（元）、是否参加医保、婚姻状况、工作状况、户口类别、家庭总人口、其他月收入、家庭年度总收入、住房面积、造成贫困的主要原因、户籍所在地址、实际住址等项目为必填项目。

2、工作状况可填：①在岗、②下（待）岗、③失（无）业、④退休、⑤离休、⑥病退、⑦内退。

3、所有家庭成员（包括进“低保”在职职工）必须提供身份证与户口本复印件。

4、家庭成员中患重大疾病的，需提供最近几年的有效疾病证明，并提供近一年时间段，医疗费用发票复印件（自费费用累计5000元以上）。

5、有子女在读高中以上院校的，必须提供学历证明，并注明几年制，预计何年毕业。

6、单亲，丧偶，独生也需提供相应证明材料复印件。

7、所有家庭成员（学生除外）要提供收入证明。

8、所有申报职工需提供职工本人的工会会员卡（农村商业银行卡）复印件，卡号要清晰，便于资金的发放。

9、申报材料中，所有复印材料均用A4纸复印。

10、申报材料里必须有帮扶单位和帮扶责任人，帮扶措施，并建立困难职工解困脱困联系卡。

附件 2:

2024 年度仪征市已进入城镇“低保”在职职工家庭登记表

申报单位工会（章）：

填报日期：20____年____月

申报人宅电：_____
手机：_____

| 姓名 | 性别 | 民族 | 称谓 | 政治面貌 | 身份证号码 | 婚姻状况 | 健康状况 | 工作单位和岗位 (就读学校) | 参加工作时间 | 所属行业 (系统) | 月工资收入(元) | 是否参加医保 | 工作状态 | 户口类别 | |
|-----------------------|----|--|----|------------|-------|------|------------|-------------------|-------------------------|--------------|----------|--------|------|----------|--|
| 申请职工 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭其他成员 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭总人口 | | | | 家庭成员中是否有劳模 | | | | 是否有就业能力 | | | 是否零就业家庭 | | | | |
| 其他月收入(元) (出租房屋等收入) | | | | 家庭年度总收入(元) | | | 家庭人均月收入(元) | | 住房建筑面积(m ²) | 公 | | 城镇低保证号 | | 是否使用管道燃气 | |
| 造成贫困的主要原因 | | ①本人大病_____ ②供养直系亲属大病_____ ③意外灾害_____ ④子女上学_____ ⑤残疾_____ ⑥收入低无法维持基本生活_____ ⑦下岗失业_____ ⑧其它_____ | | | | | | | | 户籍所在地址 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 实际住址 | | | | | |
| 帮扶主要措施 | | | | | | | | | | 帮扶联系单位和帮扶人 | | | | | |

注：1、此表由已进入 20__ 年度城镇低保并已领取一年内有效《城镇低保证》的在职职工家庭一式三份填写。正在申报尚未领证和往年曾经进入城镇低保现已退出的不得填报。2、如以配偶或家庭其他成员名义申报并已领到有效《城镇低保证》的也需填报此表并请加以说明。3、请填表申报职工本人所在的基层工会在此表左上角加盖公章。另所有家庭成员须提供身份证正反复印件和低保证复印件。4、申报职工需提供本人的工会会员卡（农村商业银行卡）复印件，卡号要清晰，便于资金的发放。

附件 3:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2 | 6 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(注: 上面方框内授权书编号, 由市总工会统一填写)

P: /

江苏省仪征市困难职工家庭经济状况核对授权书

为申请工会组织困难帮扶,本人及家庭成员现就有关事项作出如下授权、承诺:

一、_____具有完全民事行为能力,是我们全家共同推荐的申请人和家庭经济状况核对具体申报经办人,其申请和经办行为代表全家的意愿。

二、本人及家庭成员已了解并愿意遵守困难帮扶和信息核对等有关政策规定,所提供的材料全部真实有效,所申报的家庭收入和财产全部真实完整,如有虚假或瞒报,愿意接受相关部门按照有关规定给予的处罚。

三、本人及家庭成员同意授权工会委托县级以上民政部门及其指定的经济状况核对机构对本家庭成员的收入和财产等信息进行核对,包括到公安、人社、住建、国土、交通、工商、税务、公积金等相关部门,以及银行、证券、保险等金融机构进行核对。并自愿接受、配合基层工作人员按规定进行入户调查、民主评议等工作。

四、本授权书自签署之日起生效。如经核对不符合要求,则授权终止;如经核对符合要求,则授权在享受帮扶救助期间内有效。家庭成员发生变化或再次申请,需重新签署授权书。

五、本授权书一式三份,一份由家庭保管,一份作为申报资料,一份作为经济状况核对机构核对依据并存档。

家庭成员签名、身份号码和摁指模印

| 序号 | 同意核对签字 | 与申请人关系 | 身份证号码 | 指模印 | |
|----|--------|--------|-------|-----|---|
| 1 | | 申请人 | | 1 | 2 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | 3 | 4 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | 5 | 6 |
| 6 | | | | | |

注:无民事行为能力或限制民事行为能力的家庭成员由其法定监护人代签并摁指模印

工作人员签字:

日期: 年 月 日

附件 4:

2024 年度仪征市困难职工申请报告

仪征市总工会：

我是_____单位在职职工，工会会员。本人现居住地址为_____，家中现共同生活____人。家庭基本情况如下：(家庭成员收入、支出、子女上学、致困原因等说明)：

_____。因家庭生活困难，特申请 20_____年度困难职工，请予受理。本人愿意接受上级工会调查，提供真实、可靠的情况。

申请人（签名）：

附件 5:

仪征市 2024 年度困难职工家庭入户调查表

一、被调查对象

姓名: _____ 单位: _____

二、家庭基本情况

家庭总人数: ___人; 家庭就业人数: ___人; 家庭人均月收 ___元。月支出 ___元。

| 家庭人口数 | | 联系电话 | | 工作单位 | |
|--|-----|------|--------|------|----------|
| 家庭地址 | | | | | |
| 长期共同生活的其他家庭成员 | 姓 名 | 性 别 | 与申请人关系 | 健康状况 | 工作(上学)单位 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 是否拥有商业店铺或雇佣他人从事经营活动? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 子女是否进入高收费私立学校或自费出国留学? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 是否非受雇佣经常使用机动车辆、船舶、工程机械以及大型农机具? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 家庭成员是否经常有高消费行为,家庭有大额存款? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 一年来是否接受过其他部门的救助? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 救助金额 ___元 | | | | | |
| 是否有 2 套住房? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |

三、家庭致困原因(在相关序号上打勾)

- 1、家庭主要成员患有重大疾病; 年度支出金额约 ___元;
- 2、家庭主要成员有 8 级以上残疾;
- 3、丧偶、单亲、独身;
- 4、子女在高中以上学校读书。年度支出金额约 ___元。

调查时间: ___年 ___月 ___日 填表人(调查人): _____

附件 6:

重大疾病病种

- 1、须放化疗的恶性肿瘤
- 2、血液透析
- 3、血友病
- 4、肝、肾移植抗排异
- 5、慢性肝炎肝硬化（失代偿期）和自身免疫性肝病
- 6、严重精神障碍
- 7、高血压合并靶器官重度损害
- 8、糖尿病合并感染或并发症
- 9、系统红斑狼疮症
- 10、慢性再生障碍性贫血
- 11、慢性肾功能不全
- 12、冠心病
- 13、中风后遗症
- 14、类风湿性关节炎
- 15、帕金森氏病及综合症
- 16、肺结核
- 17、阿尔茨海默氏病
- 18、慢性肺源性心脏病
- 19、慢性阻塞性肺病
- 20、扩张性心肌病
- 21、脑血管支架术后
- 22、原发性血小板增多症
- 23、骨髓增生异常综合征
- 24、溃疡性结肠炎
- 25、强直性脊柱炎
- 26、系统性硬皮病
- 27、重症银屑病
- 28、癫痫
- 29、老年性黄斑变性
- 30、重症肌无力

备注：参照扬州扬医保【2021】6号文

附件 7:

仪征市 2023 年度在职职工重大疾病申报表

| | | | | | | | | |
|------------------------------|----|----------------------|------|-------------------|------------------------------|--|------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号 | | | 文化程度 | |
| 单位 | | | 身体状况 | | 家庭人口 | | | |
| 家庭住址 | | | | 联系电话 | | | | |
| 家庭主要成员状况 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 工作单位（就读学校、年级公、民办） | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 家庭年度总收入（元） | | 其他月收入（元） (出租房等收入) | | | 家庭人均月收入（元） | | | |
| 患何种重大疾病 (附病历资料) | | | | | | | | |
| 单位工会意见： (盖章) 年 月 日 | | 镇、园区、系统工会意见： | | | 市总工会意见： (盖章) 年 月 日 | | | |

附件 8:

困难（大病）职工申报所需材料及说明

一、困难职工申报材料：

- 1、个人申请书；
- 2、《2024 年度仪征市困难职工申报表》；
- 3、《江苏省仪征市困难职工家庭经济状况核对授权书》；
- 4、职工及家庭成员身份证复印件；
- 5、家庭《户口簿》全套（含首页和正面）复印件；
- 6、职工及家庭成员的工资收入证明：其中在职职工可由单位财务部门出具近 12 个月个人工资单（扣除五险一金和税费）复印件，并加盖单位财务公章，或者提供工资收入 12 个月银行流水；家庭成员中有劳动能力，无特殊原因不工作，或无正式工作，不能提供收入证明的，以仪征市当年最低工资认定其收入；
- 7、属于低保家庭的，应提供在有效期内的《低保证》，有子女上学和患病的提供相关证明，及费用清单；
- 8、有子女上学的，应提供子女就学证明（需提供学校证明内容包括上什么学校，什么学历，几年制，预计何年毕业）和缴纳学费发票复印件；
- 9、职工本人或家庭成员中有残疾的，应提供《残疾证》；
- 10、在法定劳动年龄段内丧失劳动能力的人员，应提供人社局出具的相关证明或医院的病情证明；

- 11、夫妻离异的家庭应提供离婚协议书或法院裁决书；
- 12、患大病的职工或家庭成员应提供病情证明及最近一年自费 5000 元以上医药费发票复印件；
- 13、遭受交通事故、自然灾害、重大安全事故的，需提供相关证明材料。

二、职工本人患重大疾病申报大病补助的材料：

- 1、《仪征市 2023 年度在职职工重大疾病申报表》。
- 2、职工本人身份证正反复印件，职工本人的工会会员卡（农村商业银行卡）复印件。
- 3、2022 年 10 月 1 日到 2023 年 9 月 30 日自费费用累计在 6000 元以上的发票复印件（复印清晰，便于资金统计），出院小结或诊断证明。