附件： **教职工困难补助申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、个人基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | | 出生日期 | |  | | 身份证号 | | | |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 工作部门 |  | | | | 工作状况 | | □在职 □长病假 □其他 | | | | | | | | |
| 是否单亲 | □ 是 □ 否 | | | | | | 婚姻状况 | | | | □未婚 □已婚 □离异 | | | | |
| 家庭人口 |  | 本人月平均收入（元） | | | |  | | | | 家庭年人均收入（元） | | | | |  |
| **二、困难情况及原因说明**（请在所选项后 □ 内划∨，可多选） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 困难类别 | 本人生病□ 家庭主要成员生病□ 其他原因□ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1、健康保障情况 | 姓名 | | | 患何  大病 | | | | | 每年  医疗费用 | | | | 每年  自付费用 | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| 2、私车情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 3、住房情况 | □有房 套 □借房 □租房（月租金 元） | | | | | | | | | | | | | | |
| 4、子女就读高中、中专、大专以上院校 | 姓名 | | | | 年龄 | | | 就读学校 | | | | 上年就学费用 | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | |
| 5、经济困难及其他具体情况说明： | **本人签名：** | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见及公章  工会小组长签名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 分工会主席签名 |  | | | | | | | | | | | | | | |