

无锡市总工会

关于做好 2024 年度无锡市困难（特困）职工申报调查工作的通知

各区、经开区总工会，各局（公司）、直属单位工会：

近期，无锡市总工会印发了《关于进一步规范无锡市困难（特困）职工申报审核工作的通知》（锡工办发〔2023〕45号），进一步优化了分层分级管理，明确困难职工的认定和审核按照市、县（市、区）两级属地管理的原则。根据《无锡市困难职工认定办法（试行）》（锡工办发〔2021〕54号）的相关要求，现就做好 2024 年度无锡市困难（特困）职工申报调查工作通知如下。

一、申报调查对象

工会帮扶救助对象为困难职工本人及其家庭成员，主要包括：

（一）家庭人均收入低于当地居民最低生活保障标准，经政府救助后生活仍十分困难的职工家庭；

（二）家庭人均收入虽略高于当地居民最低生活保障标准，但由于疾病、残疾、子女上学、单亲及其他特殊原因，不能维持基本生活的职工家庭；

(三) 因遭遇突发事故、意外伤害、各类灾害或其他特殊原因导致生活困难的职工家庭。

无锡市深度困难职工(不含江阴、宜兴)上报无锡市总工会建档;相对困难职工、意外致困职工按照属地原则上报职工单位所在地区总工会建档。无锡经开区,局(公司)、直属单位的相对困难职工、意外致困职工上报无锡市总工会建档。

二、申报条件

1.按照无锡市居民最低生活保障标准(每人每月1095元)计算家庭人均收入、家庭人均纯收入上限。

无锡市深度困难职工家庭:家庭人均收入 ≤ 2190 元,扣减刚性支出必要费用后,家庭人均纯收入 < 1095 元。

市、区总工会建档的相对困难职工家庭: $2190 <$ 家庭人均收入 ≤ 3285 元,扣减刚性支出必要费用后,家庭人均纯收入 < 2190 元。

市、区总工会建档的意外致困职工家庭:家庭人均收入 < 4380 元,扣减刚性支出必要费用后,家庭人均纯收入 < 3285 元。

以上相关概念中,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/12个月。

申报期内无锡市居民最低生活保障标准有调整的,按照新标准申报。

2.家庭收入:按照职工家庭提出申请前连续12个月收入的平均值计算。

3.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。按照职工家庭提出申请前连续12个月支出的平均值计算。主要包含:

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。

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。

⑥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。

⑦重大疾病病种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。

三、困难职工家庭建档排除性条件

有下列情形之一的，不得认定为困难职工家庭：

（一）拒绝提供“江苏省无锡市困难职工家庭经济状况核对授权书”，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，提供虚假申请材料的家庭。

（二）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。

（三）子女在高收费私立学校就读或自费出国（境）留学的。

（四）本人或家庭成员为公司控股股东和实际控制人。

（五）存在县级以上人民政府规定的高消费行为。

（六）拥有汽车（作为唯一谋生工具的小型经营性车辆，残疾、患病职工功能性补偿代步机动车等除外）。

（七）家庭成员名下有非居住类房屋（如商铺、办公楼、厂房、酒店式公寓等）。

（八）非因拆迁原因家庭成员名下拥有两套及以上产权住房的；因拆迁原因，家庭成员名下拥有三套及以上产权住房的且人均建筑面积高于本市统计部门公布的上年度本市人均住房建筑面积。与家庭外人员共有产权的，按整套计。不论何种情况，拥有两套住房的，不纳入深度困难职工档案。

（九）人均金融资产超过当地同期年最低生活保障标准 10 倍的。

（十）具有其他不应建档情形的。

四、申报调查和审批程序

申报按工会隶属关系逐级上报，夫妻双方不在同一单位的，一般以户主为主建立档案，不得在双方单位（地区）同时申请。

1.申请：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交申报表（附件 1）；单位未成立工会的在职职工和其他符合困难职工认定条件的人员，可以向居住地街道（社区）工会提出申请，也可通过“江苏工会服务网”提出申请。申请人须全面真实提供申报证明材料（申报材料清单见附件 2）。

2.调查：基层工会接到申请材料后，安排 2 名以上调查人员入户调查核实、填写《江苏省无锡市困难职工家庭经济状况核

对授权书》(附件3)和《困难职工家庭入户调查表》(附件4),建立困难职工解困脱困联系卡(附件5),并留存走访照片等影像资料。

3.公示:经基层工会初审符合条件的,在申请人申报单位或申报社区公示,时间不少于7天。公示无异议后,由基层工会主席在申报表上签署意见、盖章,并附相关材料(包含公示上墙照片和公示结果)上报主管工会。

4.审核:各区、经开区总工会,各局(公司)、直属单位工会对上报的困难职工材料进行审核,并对不少于30%的申报家庭进行实地抽查,符合市总工会建档条件的附相关材料报市职工服务中心。

5.复核:市职工服务中心通过江苏工会困难职工信息管理系统比对核查本级建档申请人家庭经济状况,进行复核。对不符合要求的档案应及时退回原申请单位或个人。

6.审批:市总工会对复核通过的深度困难职工、相对困难职工,在市级以上媒体公示后无异议的,审批通过,发放无锡市困难(特困)职工优惠证。

7.建档:各级工会在30个工作日内将纸质档案,录入江苏工会困难职工信息管理系统。困难职工原始档案自撤档之日起保管十年。具有永久保存价值的电子文本、图形、数据表格归档时,应同时生成纸质文件材料一并归档保存。

8.退档:完善困难职工档案退出机制,对稳定达到脱困标准的困难职工家庭及时脱困退出,对出现不符合建档条件的困难职工家庭及时注销退档,履行退档告知程序,经职工本人、基层工会确认后填报《困难职工退档申请》(附件6),办理退档手续。

五、申报时间

建立动态申报制度，审批通过的有效期为一个自然年度。

1.每年集中申报一批。市总工会建档的2024年无锡市困难（特困）职工申报截止日期为2023年12月5日。

各区、经开区总工会，各局（公司）、直属单位工会应当将审核通过的附件1申报表、附件2清单中的证明材料、附件3授权书、附件7《2024年度无锡市困难（特困）职工花名册》（纸质盖章和电子文档）在规定期限内提交至市职工服务中心，逾期不再受理。

附件4、5、6于2023年12月20日前送至市职工服务中心。

2.对突遇困难的职工，可每季度向单位（街道、社区）工会或市职工服务中心递交申报材料，1月、4月、7月、10月月底为当季度的申报截止期。审核确认之日的下一季度开始享受各项工会帮扶救助政策，享受待遇有效期至当年12月31日。

3.2024年度各区总工会审核认定的相对困难职工，应当发放无锡市困难（特困）职工优惠证，并于12月底前完成档案更新，同时将建档困难职工花名册（附件7，纸质盖章和电子）文档，一并报送市职工服务中心。

市职工服务中心联系人：马佳佳，联系电话：85013391。

六、工作要求

1.精心组织。各级工会要高度重视，大力宣传帮扶政策，广泛发动基层工会，全面摸排困难对象，提高工会帮扶的覆盖面和精准度。

2.把握口径。各地、各单位工会要加强与政府救助部门间的沟通联系，做到应报尽报，同时避免多头申报。

3.精准识别。严格落实认定办法，细致审核申报材料，全面入户走访，履行张贴公示，提高困难对象识别精准度，实现困难帮扶进退有序。

4.线上线下结合。将困难职工网上申报工作作为线下困难职工申报的有效补充，扩大职工群众获得救助帮扶的路径。广泛宣传，让职工知晓可通过“江苏工会服务网”（电脑端<http://www.jsghfw.com>）或“江苏工会”（手机端），使用身份证号码、手机号码或支付宝账号实名注册登录。

- 附件：1.无锡市困难（特困）职工申报表
2.困难职工申报材料清单
3.江苏省无锡市困难职工家庭经济状况核对授权书
4.困难职工家庭入户调查表
5.困难职工解困脱困联系卡
6.困难职工退档申请
7.2024 年度无锡市困难（特困）职工花名册

无锡市总工会办公室

2023年11月10日

办公室

附件 1

年度无锡市困难（特困）职工申报表

| <input type="checkbox"/> 深度困难职工 | | | <input type="checkbox"/> 相对困难职工 | | | <input type="checkbox"/> 意外致困职工 | | | | | |
|--|--------------------|----|---------------------------------|----------|-------|---------------------------------|--------------------|--------|------|------|-------|
| 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 | | |
| 是否有一定自救能力 | | | | 是否为零就业家庭 | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 身份证号 | 出生日期 | 健康状况 | 月收入 | 身份 | 单位或学校 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 主要致困原因 | | | | | | | 次要致困原因 | | | | |
| ★年度刚性支出总计： 元，其中□因病支出： 元，□因残支出： 元，□因子女上学支出： 元 | | | | | | | 签字： | | | | |
| 基层 工会 审核 意见 | 签字 (1) 盖章 年 月 日 | | | | | 街道 (社区) 工会 意见 | 签字 (2) 盖章 年 月 日 | | | | |
| 职工及 配偶 单位 意见 | (3) 盖章 年 月 日 | | | | | 区局 工会 意见 | (4) 盖章 年 月 日 | | | | |
| 市职工 服务 中心 意见 | (5) 盖章 年 月 日 | | | | | 市总工会 意见 | (6) 盖章 年 月 日 | | | | |

填表说明：

1. 健康状况：请填写“良好”、“疾病”或“残疾”。
2. 疾病类别：请填写“恶性肿瘤”、“心血管病”、“脑血管病”、“终末期肾病”、“精神病”、“肝病”、“血液病”、“糖尿病”、“肿瘤病”、“腰颈椎病”、“高血压病”、“肺病”、“一般疾病”、“深度昏迷”、“永久瘫痪”、“严重阿尔茨海默病”、“严重帕金森病”或“严重运动神经元病”。
3. 残疾类型：请根据《残疾证》上内容填写。
4. 工作状态：请填写“在岗”、“下（待）岗”、“失（无）业”、“退休”、“离休”、“病退”、“病休”、“内退”或“其他”。工作时间：填写入职时间，如“2017-01-01”。
5. 住房类型：请填写“自建房”、“商品房”、“经济适用房”、“回迁房”、“承租单位公房”、“政府廉租房”、“租房”或“其他”。
6. 建筑面积：请填写“20 以下”、“20 至 50”、“50 至 70”或“70 以上”。
7. 手机号码和其他联系方式任填其一。
8. 劳模类别：请填写“非劳模”、“全国劳模”、“省部级劳模”、“地市级劳模”、或“其他”。
9. 婚姻状况：请填写“未婚”、“已婚”、“离异”或“丧偶”。
10. 是否单亲：请填写“是”或“否”。
11. 医保状况：请填写“无医保”、“城镇职工医保”、“城镇（乡）居民医保”、“新农合”、“职工医疗互助”、“商业保险”或“其他”。
12. 单位性质：请填写“国家机关/事业单位”、“国有企业”、“集体企业”、“民营/私营/个体企业”、“与港澳台合资/合作”、“中外合资/合作”或“其他”。
13. 企业状况：请填写“亏损企业”、“改制企业”、“关闭破产企业”、“正常”或“其他”。
14. 所属行业：请填写“农、林、牧、渔业”、“采矿业”、“制造业”、“电力、热力、燃气及水生产和供应业”、“建筑业”、“批发和零售业”、“交通运输、仓储和邮政业”、“住宿和餐饮业”、“信息传输、软件和信息技术服务业”、“金融业”、“房地产业”、“租赁和商务服务业”、“科学研究和技术服务业”、“水利、环境和公共设施管理业”、“居民服务、修理和其他服务业”、“教育”、“卫生和社会工作”、“文化、体育和娱乐业”、“公共管理、社会保障和社会组织”或“国际组织”。
15. 户口类型：请填写“非农业”或“农业”。
16. 家庭成员关系中，关系请填写“丈夫”、“妻子”、“儿子”、“女儿”、“父亲”、“母亲”、“公公”、“婆婆”、“岳父”、“岳母”、“祖父母”、“外祖父母”、“孙子女”、“外孙子女”、“兄弟”、“姐妹”、“儿媳”、“女婿”、“其他”。身份请填写“职工”、“农民”、“农民工”、“军人”、“自由职业”、“无业”、“学生”、“学龄前”。
17. 主要致困原因：请填写“本人大病”、“供养直系亲属大病”、“本人残疾”、“家属残疾”、“本人下岗失业”、“家属下岗失业”、“收入低”、“自然灾害”、“重大事故”、“子女上学”、“其他”中的一项。
18. ★项目不要漏填。年度必要支出：指本人及家庭成员患病、子女上学、残疾、重大意外灾害等引起家庭困难的支出费用。不是日常生活开销。
19. 申请职工承诺处，由职工本人书写：**本人申请工会困难帮扶，上述家庭人口、财产状况等内容属实，没有隐瞒、虚报。**

附件 2

困难职工申报材料清单

申报类型：深度困难 相对困难 意外致困

职工姓名： 性别： 年龄： 家庭人口： 人

除备注为原件之外的材料，其他均为复印件，基层工会调查初审后须在复印件上盖章。

| 序号 | 材料名称 | 有√ |
|----|---|----|
| 1 | 无锡市困难职工申报表原件 | |
| 2 | 家庭经济状况核对授权书原件 | |
| 3 | 职工本人社会保障卡 | |
| 4 | 职工本人近一年社保缴费记录 | |
| 5 | 职工本人及其家庭成员身份证正反面 | |
| 6 | 外地户籍的，提供居住证 | |
| 7 | 户口簿全套（含首页和正面） | |
| 8 | 职工结婚证、其子女出生证明 | |
| 9 | 离婚家庭需提供离婚协议书（判决书） | |
| 10 | 丧偶的应提供死亡证明 | |
| 11 | 患重病的提供出院记录或近期疾病诊断证明 | |
| 12 | 残疾人证 | |
| 13 | 子女就读学校证明 | |
| 14 | 单位工资发放明细、个人工资单加盖单位财务公章 | |
| 15 | 工资收入银行流水 | |
| 16 | 应就业未就业的，提供情况说明及相关证明 | |
| 17 | 失业的提供失业金银行流水/居住地镇（街道）证明 | |
| 18 | 创业的提供镇（街道）以上证明 | |
| 19 | 年老的提供退休金/失地农民养老金银行流水 | |
| 20 | 低保的，提供低保证 | |
| 21 | 丧失劳动能力的，提供人社部门证明或医院的病情证明 | |
| 22 | 遭遇意外的，提供相关部门证明 | |
| 23 | 家庭无房租住房屋的，提供租赁合同 | |
| 24 | 所有家庭成员房屋信息查询证明 | |
| 25 | 刚性支出证明：医疗费用、子女上学费用、因残等费用 | |
| 26 | 公示单、公示单上墙照片（公示时间不得少于7天）、公示结果上墙照片、公示结果单位工会盖章 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 5 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(注：上面方框内为工作人员填写的授权书编号)

江苏省____市____县(市、区)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、身份证号码和摁指模印

| 序号 | 同意核对签名 | 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 | | | | | |
| 7 | | | | 7 | 8 |
| 8 | | | | | |

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

基层工会工作人员签名：

日期： 年 月 日

附件 4

困难职工家庭入户调查表

调查时间：_____年____月____日

填表人（调查人）：_____

一、主要致困原因（打√）

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。
2. 子女接受教育，支付学费特别困难。
3. 职工本人或家庭成员因残疾、职业工伤与职业病失去劳动能力或因患重病导致生活困难。
4. 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。
5. 本人或家庭成员突发重大疾病。
6. 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。

二、家庭基本情况

| | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|---|--------------|------|------------|------|---|
| 申请人姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 健康状况 | |
| 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 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 财产情况 | 家庭住房情况 | 共有_____套房，房屋性质为： <input type="checkbox"/> 自建房 <input type="checkbox"/> 商品房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 回迁房 <input type="checkbox"/> 承租单位公房 <input type="checkbox"/> 政府廉租房 <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | |
| | 房屋面积_____平方米。 | | | | | | |
| | 车辆情况 | 共有_____辆车，车辆品牌_____购买时价值_____， 车牌号_____,购买时间_____ | | | | | |
| | 银行存款_____元 | | 股票_____元 | | 保险收益_____元 | | |
| | 理财产品_____元 | | 其他金融财产_____元 | | | | |
| 本人或家庭成员是否为公司控股股东和实际控制人？ | | | | | | | <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（境）留学？ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 家庭成员是否经常有高消费行为？ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

申请人签字确认：_____ 是否实地抽查：_____ 抽查人签字：_____

附件 5

困难职工解困脱困联系卡（帮扶责任人存）

| | | | | | | | |
|----------|--|------|--|-------|--|------|--|
| 职工编号 | | 职工姓名 | | 性别 | | 出生年月 | |
| 家庭住址 | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | | | | | | | |
| 致困原因 | | | | 困难类别 | | | |
| 帮扶任务完成时限 | | | | 联系方式 | | | |
| 帮扶单位 | | | | 帮扶责任人 | | | |

困难职工解困脱困联系卡（困难职工存）

| | | | | | |
|---------------|--|----|--|------|--|
| 职工姓名 | | 性别 | | 出生年月 | |
| 帮扶单位 | | | | | |
| 帮扶责任人 | | 职务 | | 联系方式 | |
| 困难职工所属工会联络人姓名 | | 职务 | | 联系方式 | |
| 解困脱困措施选项 | 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）：_____ | | | | |
| 解困脱困计划选项 | 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）_____ | | | | |
| 备注 | | | | | |

附件 6

困难职工退档申请

本申请一式两份：退档职工留存一份，工会留存一份

| | | | | | | | |
|-----------|--|-------|--|-------------------|--|--------|---|
| 职工姓名 | | 身份证号码 | | | | 困难类型 | <input type="checkbox"/> 深度困难职工 <input type="checkbox"/> 相对困难职工 <input type="checkbox"/> 意外致困职工 |
| 工作单位 | | 家庭住址 | | | | 职工联系方式 | |
| 退档原因 | 1. <input type="checkbox"/> 职工家庭子女已毕业；2. <input type="checkbox"/> 职工家庭病人已治愈；3. <input type="checkbox"/> 职工家庭病人已去世； 4. <input type="checkbox"/> 家庭人均纯收入提高，生活状况改善，已超出困难、特困职工认定标准的； 5. <input type="checkbox"/> 已达到退休年龄或病退，实行社会化管理；6. <input type="checkbox"/> 不能提供_____建档附件；7. <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | | |
| 申请退档职工签名： | | 日期： | | | | | |
| 基层工会意见： | | | | 区、局（公司）、直属单位工会意见： | | | |
| 经办人签字： | | 单位公章 | | 经办人签字： | | 单位公章 | |
| | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | |

工会告知栏：

现您已不符合困难职工、特困职工认定标准，将不再继续享受工会的各项帮扶救助政策，特通知于您。

告知日期：

职工签字

附件 7

2024 年度无锡市困难（特困）职工花名册

填报单位（盖章）：_____

填报日期：2023 年__月__日

| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 身份证号码 | 社会保障卡上的 16 位银行卡号 | 手机号码 | 是否 新增 | 是否 单亲 | 家庭 人均收入 月/元 | 主要致 困原因 | ①深度 ②相对 ③意外 |
|----|----|------|-------|---------------------|------|----------|----------|-------------------|------------|-------------------|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |