附件2

荆门市市直单位2016年度特困职工申报表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 民族 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 身份证号 码 |  |
| 工作单位 |  | 从事职业 |  |
| 家庭人口 |  | 住房面积 |  | 本人月平均收入 |  | 家庭月人均收入 |  |
| 家庭详细住址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 与本人关 系 | 性别 | 年龄 | 单位或学校 | 身份证号码 | 健康状况 | 月收入 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 致困主要原因(最多选2项) |
| □本人大病或重残疾 □供养直系亲属大病或重残疾 □意外灾害  |
| 是否劳模 | □是 □否 | 是否单亲 | □是 □否 | 是否享受低 保 | □是 □否 |
| 本人或家庭成员患病种类或天灾人祸具体情况说明 |  |
| 所在单位意见 | 年 月 日（盖 章） |
| 主管部门意见 |  年 月 日（盖 章）  |
| 人社部门审批意见 | 年 月 日（盖 章） |