

湖北省困难职工家庭建档申报表 家庭经济状况信息查询授权书

申 报 人_____

申报单位_____

申报日期_____年_____月_____日

湖北省总工会权益保障部印制

填表须知

1. 本表第1项至第9项须由职工本人填写。填写时书写工整、清楚。授权书要由本人亲笔签名。

2. 首次申报的职工，在填写时应填写每一事项的具体内容。继续申请的职工，应按照每一事项表格下方的填写说明，属于延续性的内容，分别填写是否有变化，如有变化，应填写相应的变化具体情况。

3. 本表中有“□”栏的为选择栏，在对应的“□”内划“√”。

4. 职工须实事求是填写个人有关情况，对本人填报内容的真实性 and 完整性负责。

5. 签订授权书时，申请人因病因残等原因无法签字确认的，申请人需加盖本人指模，并由代理人签字。家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由申请人代签，但由无民事行为能力人、限制民事行为能力人本人加盖指模。家庭成员或其法定赡养、扶养、抚养义务人因在外无法现场签字确认的，由申请人代签并加盖指模。

6. 第10项至第15项由工会干部填写。

家庭经济状况信息查询授权书

本人郑重承诺：本次登记的家庭基本情况和家庭经济状况属实。如有不实，愿停止申请和停止享受工会帮扶救助，并退回帮扶救助资金；属于故意隐瞒家庭收入、故意虚报家庭刚性支出的，两年内不再提交困难职工建档申请。申报的资料如有变动，本人或本人家庭成员将向工会如实说明，并同意工会组织对本人及共同生活家庭成员，具有法定赡养、扶养、抚养义务人的财产和收入状况进行核对。本人同意涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构，将所需资料和信息提供给工会组织。

此授权在本人申请和享受工会救助期间均有效。

申请人签字：_____（指模）

提示：有以下情形之一的，不纳入建档帮扶：

（一）本人或家庭成员为公司控股股东和实际控制人（不含个体工商户），在农业合作社务工的人员。

（二）子女进入高收费私立学校就读或自费出国（境）留学的，包括小学、初中、高中阶段的高收费私立学校（不含优录免费生），以及大学中外合作专业。

（三）故意隐瞒家庭真实情况，提供明显虚假证明资料的；拒绝配合调查核查，致使无法核实家庭实际经济状况的；有在就业年龄段内无正当理由拒绝就业家庭成员的。

（四）本人或家庭成员为农村低保户的农民工。

（五）本人及家庭成员拥有机动车、船舶、工程机械以及大型农机具的（摩托车、三轮车、残疾和患病职工功能性代步车除外），合计购买价格超过 15 万元的。

以下 1—9 项由申请建档职工如实填写。

请仔细阅读填表须知和表内每一事项表格下方的说明、提示。

申报人基本情况

有变化☐ 无变化☐

姓 名		性别		民族		政治面貌	
在职状态	在岗 <input type="checkbox"/> 下（待）岗 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> 内退 <input type="checkbox"/>						
联系电话			户口类型		城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
健康状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>			医保 状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
工 作 单 位							
身份证号码							
户籍/家庭住址							
备 注							

说明：①工作单位应填写全称。②身份证号码应填写 18 位公民身份证号码。
③健康状况如填写“疾病”，在备注栏写明所患疾病的病种；如选择“残疾”，
在备注栏写明所患残疾类型及等级。④户籍、家庭地址应填写详细地址。⑤其他
情况，在备注里说明。

1.家庭成员基本情况

有变化☐ 无变化☐

配偶	姓 名	(指模)	民族		政治面貌	
妻子 <input type="checkbox"/> 丈夫 <input type="checkbox"/>	户口类型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>				
	医保状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/>				
	联系电话		健康状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	工作单位					
	在职状态	在岗 <input type="checkbox"/> 下(待)岗 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> 内退 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 自谋职业 <input type="checkbox"/> 无工作 <input type="checkbox"/>				
	身份证号码					
	备 注					

子女一	姓 名	(指模)	民族		政治面貌	
儿子 <input type="checkbox"/> 女儿 <input type="checkbox"/>	是否为共同生活子女	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	户口类型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
			医保状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
	联系电话		健康状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	身份证号码					
	就业单位或就读学校					
	就读学校性质	公办 <input type="checkbox"/> 民办/私立 <input type="checkbox"/> 大学中外合作专业 <input type="checkbox"/> 出国留学 <input type="checkbox"/>				
	当前学历		入学时间		年制	
	备 注					

子女二	姓 名	(指模)	民族		政治面貌	
儿子 <input type="checkbox"/> 女儿 <input type="checkbox"/>	是否为共同生活子女	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	户口类型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
			医保状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
	联系电话		健康状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	身份证号码					
	就业单位或就读学校					
	就读学校性质	公办 <input type="checkbox"/> 民办/私立 <input type="checkbox"/> 大学中外合作专业 <input type="checkbox"/> 出国留学 <input type="checkbox"/>				
	当前学历		入学时间		年制	
	备 注					

子女三	姓 名	(指模)	民族		政治面貌	
儿子 <input type="checkbox"/> 女儿 <input type="checkbox"/>	是否为共同生活子女	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	户口类型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
			医保状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
	联系电话		健康状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	身份证号码					
	就业单位或就读学校					
	就读学校性质	公办 <input type="checkbox"/> 民办/私立 <input type="checkbox"/> 大学中外合作专业 <input type="checkbox"/> 出国留学 <input type="checkbox"/>				
	当前学历		入学时间		年制	
	备 注					

说明：①首次填报的，应填写现状。②继续填报的，应先在表格右上方“有变化”或“无变化”后的☐内划“√”，有变化的，在表格内填写变化情况。③填写姓名栏后需按指模。④子女是指丧失劳动能力或未满18周岁子女，尚处全日制在读的子女，未婚成年子女。⑤健康状况如填写“疾病”，在备注栏写明所患疾病的病种；如填写“残疾”，在备注栏写明所患残疾类型及等级。

赡养人一	姓 名	(指模)	民族		婚姻状况	
父 亲 <input type="checkbox"/>	是否为 共同生活 赡养人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	户口 类型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
			医保 状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
	联系电话		健康 状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	身份证号码					
	工作单位					
	在职状态	在岗 <input type="checkbox"/> 下(待)岗 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> 内退 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 自谋职业 <input type="checkbox"/> 无工作 <input type="checkbox"/>				
母 亲 <input type="checkbox"/>						
其 他 <input type="checkbox"/>						
	备 注					

赡养人二	姓 名	(指模)	民族		婚姻状况	
父 亲 <input type="checkbox"/>	是否为 共同生活 赡养人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	户口 类型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
			医保 状况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
	联系电话		健康 状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	身份证号码					
	工作单位					
	在职状态	在岗 <input type="checkbox"/> 下(待)岗 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> 内退 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 自谋职业 <input type="checkbox"/> 无工作 <input type="checkbox"/>				
母 亲 <input type="checkbox"/>						
其 他 <input type="checkbox"/>						
	备 注					

赡养人三	姓 名	(指模)	民族		婚姻状况	
父 亲 <input type="checkbox"/> 母 亲 <input type="checkbox"/> 其 他 <input type="checkbox"/>	是否为 共同生活 赡养人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	户 口 类 型	城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/>		
			医 保 状 况	职工医保 <input type="checkbox"/> 无医保 <input type="checkbox"/> 居民/城乡医保 <input type="checkbox"/>		
	联系电话		健康 状况	良好 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/>		
	身份证号码					
	工作单位					
	在职状态	在岗 <input type="checkbox"/> 下(待)岗 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> 内退 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 自谋职业 <input type="checkbox"/> 无工作 <input type="checkbox"/>				
	备 注					

说明：①首次填报的，应填写现状。②继续填报的，应先在表格右上方“有变化”或“无变化”后的☐内划“√”，有变化的，在表格内填写变化情况。③填写姓名栏后需按指模。④父母是指赡养的已满60周岁或未满60周岁但失去劳动能力的父母。⑤其他赡养人是指无法独立生活且无其他依靠的兄弟姐妹，法律规定扶助的其他人员。⑥如勾选“其他”，在备注栏写明与申请人关系。⑦健康状况如填写“疾病”，在备注栏写明所患疾病的病种；如填写“残疾”，在备注栏写明所患残疾类型及等级。

2.本人、配偶、共同生活的子女和赡养人为所有权人或共有人房产情况

有变化 ☐ 无变化 ☐

产权人姓名	具体地址	房产性质
		商品房 <input type="checkbox"/> 福利房 <input type="checkbox"/> 限价房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 自建房 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
		商品房 <input type="checkbox"/> 福利房 <input type="checkbox"/> 限价房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 自建房 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
		商品房 <input type="checkbox"/> 福利房 <input type="checkbox"/> 限价房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 自建房 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
		商品房 <input type="checkbox"/> 福利房 <input type="checkbox"/> 限价房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 自建房 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
备 注		

说明：①首次填报的，应填写现状。无房产的，应在“产权人”列下方空格处填写“无”；有房产的，应在表格内详细完整填写。②继续填报的，应先在表格右上方“有变化”或“无变化”后的☐内划“√”，有变化的，在表格内详细填写上次填报以来的变化情况。③应填报本人、配偶、共同生活的子女和父母名下的所有房产，包括本人、配偶、共同生活的子女和父母为所有权人的房产，以及本人、配偶、共同生活的子女和父母为共有人房产。④房产属共有产权的，应填写所有的产权人姓名，同时在备注栏中注明共有方式。⑤已取得不动产权证、房屋所有权证的，具体地址、房产性质和功能类型以证书记载的信息为准；尚未取得不动产权证、房屋所有权证的，以房屋买卖合同记载的信息为准。

3.本人、配偶、共同生活的子女和赡养人为所有权人或共有人车辆情况

有变化☐ 无变化☐

产权人姓名	车辆名目	车辆牌号	购买价格
	机动车 <input type="checkbox"/> 工程机械 <input type="checkbox"/> 船 舶 <input type="checkbox"/> 农 机 具 <input type="checkbox"/>		
	机动车 <input type="checkbox"/> 工程机械 <input type="checkbox"/> 船 舶 <input type="checkbox"/> 农 机 具 <input type="checkbox"/>		
	机动车 <input type="checkbox"/> 工程机械 <input type="checkbox"/> 船 舶 <input type="checkbox"/> 农 机 具 <input type="checkbox"/>		
备 注			

说明：①首次填报的，应如实填写车辆信息，在对应的□内划“√”，可多选。②继续填报的，车辆无变化的，在“无变化”后的□内划“√”；车辆发生变化的，在对应的□内划“√”，并填写变化情况。

4.申报人农业合作社务工情况

农业合作社务工	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
备 注	

5.本人、配偶、共同生活的子女和赡养人经商办企业情况

有变化☐ 无变化☐

姓 名		统一社会信息 代码/注册号	
企业或其他 市场主体名称		成立日期	
企业注册性质	股份有限公司 <input type="checkbox"/> 有限责任公司 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 合作企业 <input type="checkbox"/> 个体工商户 <input type="checkbox"/> 在国（境）外注册公司或者投资入股 <input type="checkbox"/>		
备 注			

说明：①首次填报的，应如实填写经商办企业信息，在对应的☐内划“√”。②继续填报的，经商办企业信息无变化的，在“无变化”后的☐内划“√”；如有变化的，在表格内填写变化后的情况。③填写时，应按照工商（市场监管）部门登记的最新情况逐项填写。

6.申报人的婚姻情况

婚姻现状	未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/>		
婚姻变化情况	无变化 <input type="checkbox"/>		
	有变化	结婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/>	变化时间
备 注			

说明：①首次填报的，应填写婚姻现状，在对应的☐内划“√”。②继续填报的，婚姻无变化的，在“无变化”后的☐内划“√”；婚姻发生变化的，在对应的☐内划“√”，并填写变化时间。

提示：以下家庭人员收入情况，由申报人在入户核查人员指导下填写。对收入有关事项没有佐证资料的，按测算办法由入户核查人员指导完成。

7.家庭人员年收入情况

姓 名						小计
工资性收入						
经营性收入						
财产净收入						
转移净收入						
其他收入						
合 计						
备 注						

说明：①收入金额单位为“元”。② 工资性收入指就业人员通过各种途径得到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。个人缴纳的社会保险费和住房公积金，不计入家庭收入，社会保险包括基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险。对无法推算实际工资收入的灵活就业人员，按最低工资标准计算其工资收入，申请人申报收入高于最低工资标准的，以申报收入为准。对家庭成员中有完全劳动能力人员但无法提供收入的，按当地最低工资标准计算个人劳动所得。③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、文教卫生业和社会服务业等经营及有偿服务活动的收入等。有经营企业的，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。

④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费用之后得到的收入，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有法律效力的合同计算；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。

⑤转移净收入指转移性收入扣减转移性支出之后的收入。转移性收入，指国家、机关企事业单位、社会组织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，包括赡养（抚养、扶养）费、离退休金、失业保险金、遗属补助金、赔偿收入、接受捐赠（赠送）收入等。转移性支出，指居民对国家、企事业单位、社会组织、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原则上按实际发生数额计算，有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。赡养（抚养、扶养）费收入，原则上按赡养（抚养、扶养）法律文书所规定的数额计算；无协议、裁判文书的，按照当地城镇最低生活保障标准的 1.5 倍计算；赡养（抚养、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，在计算转移净收入时，不计入该赡养（抚养、扶养）义务人的赡养（抚养、扶养）费。

⑥其他登记收入是指其他应当计入家庭收入的金额。

⑦家庭共有的收入记在户主或登记人名下。

⑧工商经营收入、房产收入、其他收入和测算收入等在备注栏说明。

⑨此表每次申报时都应重新如实填写。

提示：以下家庭人员刚性支出情况，由申报人在入户核查人员指导下填写。对支出有关事项没有佐证资料的，按测算办法由入户核查人员指导完成。

8.家庭人员年刚性支出情况

自付自费医疗医药费	元
因残疾康复和长期照料费用	元
租房支出	元
子女上学费用	元
自然灾害和意外灾害支出	元
其他刚性支出（说明）	元
合 计	元
备 注	

说明：①自付自费医疗医药费是指职工本人或家庭成员因病产生的医疗医药费用，包括门诊、住院及药店购买药品的费用，按照基本医疗保险、大病保险、商业保险报销、互助保障和其他部门救助后的个人承担部分计算，以实际发票为准。②因残康复费用是指因残、因病用于康复治疗和长期照料的费用。康复治疗费用，以医院、康复机构出具的票据为准，纳入医疗救助范围。长期照料费用，按政府部门规定的护理费标准执行。③租房支出是指困难职工在就业和长期生活地因无自住房，租住当地人均住房面积以内的房屋，原则上每年每户计算支出不得超过同地段同类型住房的市场出租价格，若租住房超过当地人均住房面积，超出部分的租价不计入家庭刚性支出。④子女上学费用是指子女上学产生的费用（不包含学前教育、义务教育），包括个人承担的学费、住宿费、保险费、必要长途路费扣除政府或社会资助后的实际支出。学费、住宿费、保险费，以学校开具的收据为准；必要长途路费，以学生现居住地或户籍地与学校往返路费计算，乘坐工具限于汽车、火车、动车、高铁等（不含飞机、火车软卧、动车高铁一等座、商务座），每年度可计算两次往返费用，若车船票缺失，可直接测算。⑤因灾费用是指自然灾害或安全事故、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所产生的费用。⑥家庭刚性支出，一般包括自付自费医疗医药费、因残疾康复和长期照料费用、租房支出、子女上学费用、自然灾害和意外灾害支出。⑦存在多重刚性支出的，可以累计计算。⑧无票据、无合同的费用测算在备注栏说明。⑨此表每次申报时必须重新如实填写。

提示：申报人提交的以下资料，作为必要附件录入工会帮扶工作管理系统。

9.申报人提交资料情况

1	职工本人及家庭成员建档前连续 12 个月的工资支付银行流水单或者单位出具的年度收入资料复印件	提 交 <input type="checkbox"/>
2	职工本人及家庭成员身份证复印件	提 交 <input type="checkbox"/>
3	职工本人及家庭成员户口本信息页复印件	提 交 <input type="checkbox"/>
4	低保户提供《低保证》复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
5	残疾人提供《残疾证》复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
6	失业人员领取失业金的有关资料复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
7	职工遗属提供去世职工因公证明复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
8	离异家庭，提供离婚协议书或裁决书复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
9	家庭拥有机动车，提供购买票据和所有权证明复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
10	子女上学的，提供录取通知书或者学籍证明，以及学费、住宿费、保险费、长途路费的票据复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
11	本人及家庭成员有大病重病的，提供诊断证明、医药费单据复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
12	有残疾人的，提供康复治疗费用发票，长期照料的，提供协议或合同书复印件	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
13	遭受自然灾害或安全事故造成重大人身伤害的，提供消防、公安等部门或居委会等方面的相关材料	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
14	在就业和长期生活地无自住房租房的，提供有法律效力的租房合同或协议	提 交 <input type="checkbox"/> 无此类情况 <input type="checkbox"/>
备注		

说明：申请建档职工认真核对以上需要提供的资料，并在相应的□内打“√”，以防资料漏项。申报人应提供以下佐证资料：（一）基本资料：职工本人及家庭成员身份证；户口本信息页；（二）针对不同致困原因，提供以下分类资料：（1）低保户提供低保证；（2）残疾人提供残疾证；（3）失业人员提供领取失业金证明；（4）因公牺牲职工遗属和工亡家属家庭提供去世职工因公证明；（5）离异家庭，提供离婚协议书或裁决书；（6）家庭拥有机动车、船舶、工程机械以及大型农机具的，提供购买票据和所有权证明。（三）家庭收入。职工本人及家庭成员申请建档前连续 12 个月的家庭收入。包括工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入，以及其他应当计入家庭收入的项目。工资性收入提供工资支付银行流水单（所在单位盖章）或者单位出具的收入证明。其他收入也应提供佐证材料，若难以提供，可依据入户核实情况确定。（四）家庭刚性支出。针对不同致困原因，提供以下分类资料：（1）子女上学的，提供录取通知书或学籍证明，以及学费、住宿费、保险费、长途路费的票据；（2）职工本人及家庭成员患病的，提供诊断证明、医药费单据（包含医保范围内的自付部分和医保以外的自费部分）；（3）有残疾人的，提供康复治疗费用发票，长期照料的，提供有法律效力的护理协议或合同；（4）因自然灾害或安全事故造成重大人身伤害的，提供消防、公安等部门或街道（社区）出具的相关材料；（5）属于在就业和长期生活地无自住房租房的，提供有法律效力的租房合同或协议。

以下内容由工会人员填写完成

10. 入户核查表

____年____月____日，对____职工入户开展家庭状况核查，是否符合城市困难职工建档条件的认定情况如下：

是☐（符合建档的填写以下表格）。

否☐，不符合建档条件的原因是_____

入户人（签名）：_____

11. 基层工会对困难职工建档审核

家庭收入支出	该职工家庭连续 12 个月收入_____元，家庭连续 12 个月刚性支出_____元，家庭月人均实际可支配收入_____元。当地城镇低保标准_____元/月。
建档否决条件	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
主要致困原因	本人大病 <input type="checkbox"/> 供养亲属大病 <input type="checkbox"/> 本人残疾 <input type="checkbox"/> 家属残疾 <input type="checkbox"/> 本人下岗失业 <input type="checkbox"/> 家属下岗失业 <input type="checkbox"/> 收入低 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 子女上学 <input type="checkbox"/> 因自然灾害致困 <input type="checkbox"/> 因意外灾害致困 <input type="checkbox"/>
次要致困原因	本人大病 <input type="checkbox"/> 供养亲属大病 <input type="checkbox"/> 本人残疾 <input type="checkbox"/> 家属残疾 <input type="checkbox"/> 本人下岗失业 <input type="checkbox"/> 家属下岗失业 <input type="checkbox"/> 收入低 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 子女上学 <input type="checkbox"/> 因自然灾害致困 <input type="checkbox"/> 因意外灾害致困 <input type="checkbox"/>
困难类别	深度困难 <input type="checkbox"/> 相对困难 <input type="checkbox"/> 意外致困 <input type="checkbox"/>
申报人签名	_____年 月 日
基层工会签名	_____（公章） 年 月 日

说明：①本表对新建档案和在建档案调整时都应填写。②主要致困原因选一项。③次要致困原因可多选。④困难类别应按照《湖北省工会困难职工档案管理

实施细则》（鄂工办[2020]26号）第四条、第五条、第六条、第七条、第八条认定，在对应的□内划“√”（选一项）。⑤基层工会应由审核人签名并盖公章。⑥家庭月人均可支配收入=（家庭连续12个月总收入—家庭连续12个月刚性总支出）/家庭总人口/12个月。

12.申报建档职工家庭经济状况大数据核查情况

核查时间	年 月 日
核查反馈 疑点事项	
入户核实结论	情况属实□ 情况有误□
备 注	
入户核实人签名	年 月 日

说明：入户核实情况有误的，在备注栏说明并提交佐证资料，作为必要附件录入工会帮扶工作管理系统。

13.职工服务中心对困难职工家庭建档复核

认定情况	深度困难□ 相对困难□ 意外致困□ 不符合建档条件□ 退回核实□
是否履行公示程序	是□ 否□
复核人签名	（盖章） 年 月 日
备 注	

说明：①认定情况在对应的□内划“√”。②不符合建档条件、退回核实的原因，在备注栏说明。③职工服务中心指建档单位所属的上级职工服务中心。

提示：在职工服务中心复核备案前，基层工会应当通过适当方式公示，公示场景图片应录入工会帮扶工作管理系统。

14.困难职工家庭退出档案认定

家庭收入支出	该职工家庭连续 12 个月收入_____元，家庭连续 12 个月刚性支出_____元，家庭月人均实际可支配收入_____元。 当地城镇低保标准_____元/月。
退出原因	疾病治愈 <input type="checkbox"/> 再就业 <input type="checkbox"/> 子女毕业实现再就业 <input type="checkbox"/> 收入增加 <input type="checkbox"/> 纳入社保制度覆盖 <input type="checkbox"/> 社会救助兜底 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 迁出 <input type="checkbox"/> 解除劳动关系 <input type="checkbox"/> 否决排除情况 <input type="checkbox"/>
退出认定	注销档案 <input type="checkbox"/> 脱困档案 <input type="checkbox"/>
职工签名	年 月 日
基层工会签名	年 月 日
上级工会审批意见	(公章) 年 月 日
备 注	

说明：①本表只在建档困难职工退出档案时填写。②退出原因在对应的□内划“√”（可多选）。注销档案指困难职工因退休、死亡、失踪、迁出（异地生活和工作）、解除劳动关系等情形。脱困档案是指困难职工经精准帮扶后，致困因素消除，家庭人均可支配收入连续 6 个月超过当地最低生活保障标准，家庭生活状况脱离困境的情形。③基层工会是指职工的建档单位。④上级工会是指职工服务中心或地方总工会，中央和省属大型企事业工会、省直产业（厅局）工会、省直机关工会。⑤家庭月人均实际可支配收入=（家庭连续 12 个月总收入—家庭连续 12 个月刚性总支出）/家庭总人口/12 个月。

15.工会实施帮扶情况

发放时间	发放 金额	帮扶项目（每行可多选）	录入系统时间
年 月 日		生活救助 <input type="checkbox"/> 子女助学 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 职业培训 <input type="checkbox"/> 职业介绍 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/>	年 月 日
年 月 日		生活救助 <input type="checkbox"/> 子女助学 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 职业培训 <input type="checkbox"/> 职业介绍 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/>	年 月 日
年 月 日		生活救助 <input type="checkbox"/> 子女助学 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 职业培训 <input type="checkbox"/> 职业介绍 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/>	年 月 日
备 注			

说明：①发放金额单位为“元”。②帮扶项目每行可多选。

提示：①专项帮扶资金采取非现金支付形式，通过一卡通、工会会员服务卡或银行卡发放。②资金发放后，职工服务中心应在15个工作日内将帮扶项目、帮扶金额、发放时间等通知困难职工家庭。③各级职工服务中心应在专项帮扶资金发放之日起30个工作日内录入全国工会帮扶工作管理系统。