附件6

2017年市级劳模特殊困难帮扶金申报表

单位名称（公章）：

|  |
| --- |
| 基本信息 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 及职务 |  | 就业状况 |  |
| 荣誉称号 |  | 授予时间 |  |
| 补助资金 领取方式 | □京卡·互助服务卡 □北京银行卡 □北京银行存折 |
| 劳模本人京卡·互助服务卡账号 |  | 劳模本人北京银行卡（存折）账号 |  |
| 收入情况 |
| 本人月收入（元）： | 所在单位人事、劳资部门对填表人月收入情况进行审核，并提出意见。（盖章）年　月　日 |
| 配偶月收入（元）： |
| 家庭人口数（人）： |
| 家庭总收入（元）： |
| 特殊困难情况 |
| 请说明特殊困难原因，如患病情况或手术时间、2016年自费金额等，自费证明和原始单据附后。 |
| 区县产业局集团(公司)工会意见 | （盖章）年　月　日 | 市总工会审批意见 | （盖章）　　　　 年　月　日 |