**附件1:**

**困难教职工档案表**

分工会：（盖章） 领导签字： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 出生年月 | 身份证号 | 健康状况 | 婚姻状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住房类型 | 建筑面积 | 手机号码 | 家庭住址 | 致困原因 | 医药费合计 | 自费合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本人月收入（元） | 家庭成员月收入 | 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 | 医保现状 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭成员关系(仅限直系亲属：配偶、父母及子女) | 姓名 | 关系 | 性别 | 政治面貌 | 出生年月 | 身份证号 | 健康状况 | 月收入 | 医保状况 | 单位或学校 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 简要情况说明 |  |