附件2：

2024年度仪征市已进入城镇“低保”在职职工家庭登记表

申报单位工会（章）： 填报日期：20 年 月 申报人宅电：

手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | 称谓 | 政治面貌 | 身份证号码 | 婚姻状况 | 健康状况 | 工作单位和岗位（就读学校） | 参加工作时间 | 所属行业（系统） | 月工资收入(元) | 是否参加医保 | 工作状态 | 户口类别  |
| 申请职工 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭其他成员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭总人口 |  | 家庭成员中是否有劳模 |  | 是否有就业能力 |  | 是否零就业家庭 |  |
| 其他月收入（元）（出租房屋等收入） |  | 家庭年度总收入（元） |  | 家庭人均月收入（元） |  | 住房建筑面积（㎡） | 公 |  | 城镇低保证号 |  | 是否使用管道燃气 |  |
| 私 |  |
| 造成贫困的主要原因 | ①本人大病 ②供养直系亲属大病 ③意外灾害 ④子女上学 ⑤残疾 ⑥收入低无法维持基本生活 ⑦下岗失业 ⑧其它  | 户籍所在地址 |  |
| 实 际 住 址 |  |
| 帮扶主要措施 |  | 帮扶联系单位和帮扶人 |  |

注：1、此表由已进入20 年度城镇低保并已领取一年内有效《城镇低保证》的在职职工家庭一式三份填写。正在申报尚未领证和往年曾经进入城镇低保现已退出的不得填报。2、如以配偶或家庭其他成员名义申报并已领到有效《城镇低保证》的也需填报此表并请加以说明。3、请填表申报职工本人所在的基层工会在此表左上角加盖公章。另所有家庭成员须提供身份证正反复印件和低保证复印件。4、申报职工需提供本人的工会会员卡（农村商业银行卡）复印件，卡号要清晰，便于资金的发放。