附件2

困难职工综合情况

申请人 ，性别 ，年龄 岁，共同生活家庭成员 人，是 的（职工/干部/临时工），申请人月工资 元，家庭人均月收入 元，家庭房屋共 间，车辆共 辆，属于 户，（低保户、低保边缘户、意外致困户），致困原因是： 。

申请救助类型是： 。其中：“医疗救助”（其本人或直系亲属患 病，在 至 期间住院/买药，发票共 张，自负部分共 元）；“助学救助”（学生姓名： ，在 读 年级，每年学杂费 元，生活费 元）；“生活救助”（是否有相关的低保证、残疾证等佐证材料）。

单位工会联系人： 联系电话：

（盖章）

困难职工签名： 电话 ：

日期：