

江门市总工会办公室文件

江工办〔2024〕12号

关于做好 2024 年困难职工调查摸底的通知

各县（市、区）总工会，市教育工会，市直各工委会、工联会、有关基层工会：

为巩固拓展困难职工解困脱困成果，持续开展困难职工常态化帮扶救助，不断增强职工群众的获得感、幸福感，现就困难职工调查摸底工作有关事项通知如下：

一、调查范围：江门市（含四市三区）所有基层工会。

二、调查对象

符合《江门市困难职工家庭认定和档案管理办法（试行）》（江工办〔2021〕3号）条件及有其他困难情况且需要救助的困难职工。

三、工作要求

（一）对照《江门市困难职工家庭认定和档案管理办法（试行）》（江工办〔2021〕3号）开展精准识别。困难职工本人向基层工会、上级工会申请，各基层工会进行入户调查，准确把握该职工家庭成员、经济收入、健康状况、教育水平、致困原因等实际生活状况，填写《困难职工入户调查记录表》。入户调查后，基层工会对困难职工的真实性、合规性进行评议，评议结果须进行张贴公示，公示时间不少于7个工作日。

（二）困难职工家庭成员中有就业帮扶需求的，请填写《江门市“一对一”就业帮扶服务登记表》。

（三）报送资料包括：

- 1.《困难职工档案表》；
- 2.困难职工本人身份证复印件（正、反面）；
- 3.社保卡复印件；
- 4.户口簿复印件（本人、家庭成员）；
- 5.单位开具的收入证明（本人、家庭成员）；
- 6.困难职工入户调查记录表；
- 7.宣传栏公示图片；
- 8.持有民政局低保证、低收入家庭证的，附复印件；
- 9.属于残疾的，附残疾证复印件；
- 10.本人或家庭成员患病的，需提交诊断证明或出院记录、特

定病种门诊专用证（俗称“绿卡”）复印件、因病住院（含门诊慢性病）医药费发票等，基层工会整理《医疗发票汇总表》；

11.属于复员、转业、退伍的须附上退伍或复员军人证件复印件；

12.申请助学帮扶的，需附在校就读证明原件及学费、住宿费、必要长途路费支出凭证；

13.租房合同及租金支出凭证；

14.《江门市“一对一”就业帮扶服务登记表》；

15.《申请江门市困难职工帮扶授权书》。

（四）各级工会要本着实事求是的原则，确保困难职工的档案不虚假、不重复、不交叉、不漏报。本次调查包含以往曾经申请且现时仍有申请需求的困难职工。

（五）申报时间

1.市直困难职工申报资料请于2024年3月29日前报送至江门市总工会困难职工帮扶中心（白石大道126号江门市工人文化宫一楼108室）；

2.各县（市、区）总工会管理的困难职工调查摸底时间由各市、区自行安排，于4月15日前汇总报送《困难职工情况一览表》交江门市困难职工帮扶中心。

（六）困难职工实行动态管理，职工实际情况有变动的，如有新增、离职、离世等情况的，请基层工会及经办人员及时

申报。

联系人：余嘉丽 联系电话：3276297

附件：1.困难职工档案表（2024 年）

2.2024 年度困难职工入户调查记录表

3.收入证明样版一（附件 3、4 两种格式，二选一）

4.收入证明样版二（附件 3、4 两种格式，二选一）

5.困难职工公示书

6.在校证明

7.医疗发票汇总表

8.江门市“一对一”就业帮扶服务登记表

9.申请困难职工帮扶申请授权书



困难职工档案表（2024年）

编号				困难类别		□深度困难职工 □相对困难职工 □意外致困职工			户口类型		□农业 □非农业		(此处贴相片)										
姓名		性别	身份证号	年龄			政治面貌		民族														
工作单位		家庭住址		户口所在地行政区域(户口所属镇或街道)																			
婚姻状况		□未婚 □已婚 □离异 □丧偶	是否单亲 □是 □否	联系人及电话号码		学历		参加工作时间		年 月													
单位性质		□机关、事业单位 □国企 □非公企业 □合资企业 □其他		所属行业		企业状况		□正常 □亏损 □改制 □关闭破产 □其他		工作状态		□在岗 □下(待)岗 □失(无)业 □退休 □离休 □病退 □病休 □内退 □其他											
健康状况		残疾类别		劳模类别		住房类型		建筑面积				是否复员、转业、退伍军人		□是 □否									
参加医保情况		□无参加医保 参加：□城镇职工医保 □城镇居民医保 □其他						本人月平均收入(扣除五险一金、税费)				家庭其他非薪资年收入(元)											
家庭年度刚性支出情况		年度内因病住院(含门诊慢性病)个人支付医疗费用：		年度内因学费用——学费：		年度内因学费用——住宿费：		年度内因学费用——必要长途路费：		年度内租房费用：(租住人均住房面积以内的费用)		其他费用											
家庭人口		人		家庭就业人口		人		社保卡开户人姓名		社保卡开户银行		社保卡金融账号											
家庭主要成员		姓名		关系(是申请人的)		性别		身份证号		健康状况		医保状况		月收入		社保卡号		工作单位		子女就读学校、专业		就读年级	
具体困难情况说明																							
本人承诺上述个人及家庭信息真实、准确、有效，并愿意承担法律责任。										困难职工签名(手签)：				填表日期： 2024 年 月 日									
困难职工所属工会主席姓名				工会主席手机号码				固定电话				单位是否入户调查		□是 □否		困难职工情况单位是否张贴公示		□是 □否					
困难职工所属工会联系人姓名				职务				手机号码				固定电话				电子邮箱							
单位帮扶措施																							
单位工会意见		(盖 章)						产业工会或工委会意见		(盖 章)						总工会(帮扶中心)审核意见		(盖 章)					
		年 月 日								年 月 日								年 月 日					
备注		请根据实际情况附以下资料：1. 困难职工身份证复印件(正、反面)；2. 社保卡复印件；3. 收入证明(本人、家庭成员)；4. 户口簿(本人、家庭成员)；5. 持有民政局低保证、低收入家庭证的，附复印件；6. 属于残疾的，附残疾证复印件；7. 本人或家庭成员患病的，需提交诊断证明或出院记录、特定病种门诊专用证(俗称“绿卡”)复印件、因病住院(含门诊慢性病)医药费发票、发票汇总表等；8. 属于复员、转业、退伍的须附上退伍或复员军人证件复印件；9. 申请助学帮扶的，需附在校就读证明及学费、住宿费、必要长途路费支出凭证；10. 租房合同及租金支出凭证；11. 申请困难职工帮扶授权书；12. 入户调查相片；13. 宣传栏公示相片。																					
		江门市总工会困难职工帮扶中心						联系电话：		3276297		3276288		电子邮箱：jmsknzgbfzx@jiangmen.gov.cn									

《困难职工档案表》填表说明

1. **编号、困难类别：不用填写**
2. 身份证号：必须是18位。
3. 政治面貌：请填写“中共党员”、“共青团员”、“群众”、“民主党派”或“其他”。
4. 学历：请填写“小学”、“初中”、“高中/技校”、“中专”、“大专”、“大学本科”、“硕士研究生”或“博士研究生”。
5. 参加工作时间：请填写哪年哪月开始参加工作
6. 所属行业：请填写“所属行业”对应的“二级细分”中的内容。

所属行业	二级细分
农、林、牧、渔业	“农业”、“林业”、“畜牧业”、“渔业”、“农、林、牧、渔服务业”
采矿业	“煤炭开采和洗选业”、“石油和天然气开采业”、“黑色金属矿采选业”、“有色金属矿采选业”、“非金属矿采选业”、“开采辅助活动”、“其他采矿业”
制造业	“农副食品加工业”、“食品制造业”、“酒、饮料和精制茶制造业”、“烟草制品业”、“纺织业”、“纺织服装、服饰业”、“皮革、毛皮、羽毛及其制品和制鞋业”、“木材加工和木、竹、藤、棕、草制品业”、“家具制造业”、“造纸和纸制品业”、“印刷和记录媒介复制业”、“文教、工美、体育和娱乐用品制造业”、“石油加工、炼焦和核燃料加工业”、“化学原料和化学制品制造业”、“医药制造业”、“化学纤维制造业”、“橡胶和塑料制品业”、“非金属矿物制品业”、“黑色金属冶炼和压延加工业”、“有色金属冶炼和压延加工业”、“金属制品业”、“通用设备制造业”、“专用设备制造业”、“汽车制造业”、“铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业”、“电气机械和器材制造业”、“计算机、通信和其他电子设备制造业”、“仪器仪表制造业”、“其他制造业”、“废弃资源综合利用业”、“金属制品、机械和设备修理业”
电力、热力、燃气及水生产和供应业	“电力、热力生产和供应业”、“燃气生产和供应业”、“水的生产和供应业”
建筑业	“房屋建筑业”、“土木工程建筑业”、“建筑安装业”、“建筑装饰和其他建筑业”
批发和零售业	“批发业”、“零售业”
交通运输、仓储和邮政业	“铁路运输业”、“道路运输业”、“水上运输业”、“航空运输业”、“管道运输业”、“装卸搬运和运输代理业”、“仓储业”、“邮政业”
住宿和餐饮业	“住宿业”、“餐饮业”
信息传输、软件和信息技术服务业	“电信、广播电视和卫星传输服务”、“互联网和相关服务”、“软件和信息技术服务业”
金融业	“货币金融服务”、“资本市场服务”、“保险业”、“其他金融业”
房地产业	“房地产业”
租赁和商务服务业	“租赁业”、“商务服务业”
科学研究和技术服务业	“研究和试验发展”、“专业技术服务业”、“科技推广和应用服务业”
水利、环境和公共设施管理业	“水利管理业”、“生态保护和环境治理业”、“公共设施管理业”
居民服务、修理和其他服务业	“居民服务业”、“机动车、电子产品和日用产品修理业”、“其他服务业”
教育	“教育”
卫生和社会工作	“卫生”、“社会工作”
文化、体育和娱乐业	“新闻和出版业”、“广播、电视、电影和影视录音制作业”、“文化艺术业”、“体育”、“娱乐业”

公共管理、社会保障和社会组织	“中国共产党机关”、“国家机构”、“人民政协、民主党派”、“社会保障”、“群众团体、社会团体和其他成员组织”、“基层群众自治组织”
国际组织	“国际组织”

7. 健康状况：请填写“良好”、“恶性肿瘤”、“心血管病”、“脑血管病”、“终末期肾病”、“精神病”、“肝病”、“血液病”、“糖尿病”、“肿瘤病”、“腰颈椎病”、“高血压病”、“肺病”、“一般疾病”、“深度昏迷”、“永久瘫痪”、“严重阿尔茨海默病”、“严重帕金森病”或“.严重运动神经元病”。

8. 残疾类别：请填写“残疾类别”对应的“二级细分”中的内容。

残疾类别	二级细分
视力残疾	“视力残疾一级（极重度）”、“视力残疾二级（重度）”、“视力残疾三级（中度）”、“视力残疾四级（轻度）”
听力残疾	“听力残疾一级（极重度）”、“听力残疾二级（重度）”、“听力残疾三级（中度）”、“听力残疾四级（轻度）”
言语残疾	“言语残疾一级（极重度）”、“言语残疾二级（重度）”、“言语残疾三级（中度）”、“言语残疾四级（轻度）”
智力残疾	“智力残疾一级（极重度）”、“智力残疾二级（重度）”、“智力残疾三级（中度）”、“智力残疾四级（轻度）”
肢体残疾	“肢体残疾一级（极重度）”、“肢体残疾二级（重度）”、“肢体残疾三级（中度）”、“肢体残疾四级（轻度）”
精神残疾	“精神残疾一级（极重度）”、“精神残疾二级（重度）”、“精神残疾三级（中度）”、“精神残疾四级（轻度）”
多重残疾	“多重残疾一级（极重度）”、“多重残疾二级（重度）”、“多重残疾三级（中度）”、“多重残疾四级（轻度）”

9. 劳模类别：请填写“非劳模”、“全国劳模”、“省部级劳模”、“地市级劳模”、或“其他”。

10. 住房类型：请填写“自建房”、“商品房”、“经济适用房”、“两限房”、“回迁房”、“承租单位公房”、“政府廉租房”、“租房”或“亲戚朋友住房”或“其他”。

11. 本人月平均收入：是指职工近12个月工资性收入的平均值，以工资条、工资存折（卡）或单位开具的收入（扣除五险一金和税费）等收入证明为依据确认。

家庭主要成员信息填表说明：

12. 家庭主要成员是指与职工**常年共同生活**的家庭成员，包括（1）配偶；（2）父母和未成年子女；（3）已成年但未独立生活的子女，包括在校接受本科及以下学历教育的成年子女；（4）其他具有法定赡养、扶养、抚养关系且常年共同生活的人员。家庭总人口结合户口簿、共同生活情况、供养关系等进行确认。实际共同生活而户口分离的家庭成员，由基层工会2人或2人以上入户调查确认后，可列入家庭总人口。

13. 家庭成员关系中，关系请填写“丈夫”、“妻子”、“儿子”、“女儿”、“父亲”、“母亲”、“公公”、“婆婆”、“岳父”、“岳母”、“祖父母”、“外祖父母”、“孙子女”、“外孙子女”、“兄弟”、“姐妹”、“儿媳”、“女婿”、“其他”。

14. 健康状况：请填写“良好”、“残疾”、“恶性肿瘤”、“心血管病”、“脑血管病”、“终末期肾病”、“精神病”、“肝病”、“血液病”、“糖尿病”、“肿瘤病”、“腰颈椎病”、“高血压病”、“肺病”、“一般疾病”、“深度昏迷”、“永久瘫痪”、“严重阿尔茨海默病”、“严重帕金森病”或“.严重运动神经元病”。

15. 医保状况：请填写“无医保”、“城镇职工医保”、“城镇（乡）居民医保”、或“其他”。

16. 子女就读学校、专业：请填写学校名称，中专、大专、大学请填写专业。

17. 就读年级：请填写如小学五年级、初三、高三、大学四年级等。

18. “困难职工签名”必须是**手签**，不能打印。

2024 年度困难职工入户调查记录表

困难职工姓名		性别		联系电话	
家庭居住情况	1. 入户调查地址： 2. 本人及家庭成员名下是否有两套以上（含两套）商品房？ ☐ 是 ☐ 否 3. 家庭住房面积及类型：_____平方米 ☐ 单位宿舍 ☐ 廉租房 ☐ 公租房 ☐ 自建 ☐ 租赁房 ☐ 自购商品房 ☐ 借住 ☐ 农村自有住宅 ☐ 其他 _____ 4. 住房装修情况： ☐ 简陋 ☐ 简装 ☐ 精装 ☐ 豪华				
家庭情况	1. 常年共同生活的家庭人口总数（包括本人）为：_____人，包括： ☐ 配偶； ☐ 子女：__人； ☐ 父母：__人； ☐ 其他：_____ 2. 本人及共同生活家庭成员拥有汽车数量：__台，购置时间： 3. 本人及共同生活家庭成员是否办理过工商注册登记： ☐ 是 ☐ 否 如有办理，登记企业名称：_____ 登记时间：_____				
目前家庭困难情况 (多选)	☐ 1. 本人大病； ☐ 2. 供养直系亲属大病； ☐ 3. 本人残疾； ☐ 4. 家属残疾； ☐ 5. 本人下岗失业； ☐ 6. 家属下岗失业； ☐ 7. 收入低； ☐ 8. 遭受自然灾害； ☐ 9. 遭受重大事故； ☐ 10. 子女上学负担重； ☐ 11. 抚养子女负担重； ☐ 12. 赡养老人负担重； ☐ 13. 其他：_____				
困难职工本人或家庭成员希望得到的技能培训	☐ 仓库管理员 ☐ 汽车维修工 ☐ 养老护理员 ☐ 妇婴护理员 ☐ 保育员 ☐ 家政服务员 ☐ 电工 ☐ 西式面点师 ☐ 美容师 ☐ 化妆师 ☐ 按摩师 ☐ 办公文秘 ☐ 其他：_____				
女性家庭成员是否需要“两癌筛查”服务	江门市各市区当地户籍，35—64 岁女性家庭成员，且自 2022 年至今没有参加过总工会组织的免费两癌检查，可自愿参加免费“两癌筛查”，请选择： ☐ 不愿意参加 ☐ 愿意参加，姓名：_____ 手机：_____ 免费“两癌筛查”检查项目包括：白带检查、宫颈 HPV 高危分型检测、乳腺 B 超检查等，已婚做宫颈筛查和乳腺筛查，未婚就只做乳腺检查。				
调查员签名	调查员 1 签名：		联系电话：		
	调查员 2 签名：		联系电话：		
	入户调查时间：2024 年 _____ 月 _____ 日				
困难职工签名	本人承诺提供的个人及家庭信息真实、准确、有效，并愿意承担法律责任。 困难职工签名：_____ 2024 年 _____ 月 _____ 日				

备注：调查人员（2 名）入户调查时请拍摄家庭现场照及与困难职工本人合影的相片各 1 张，连此表格一起作为附件提交总工会审核。

收入证明

2023 年 月份工资发放明细表										近 12 个月 实发月平 均收入	近 12 个月 年度实发收 入总额
姓名	基本工资	绩效工资	加班工资	应发工 资合计 ①	代扣项目			本月扣 除小计 ②	实发金额③ =①-②		
					会员费	住房公积金	社保				

单位名称（盖章）

日期：2024 年 月 日

备注：近 12 个月实发月平均收入是指近 12 个月所有收入的平均值（扣除五险一金和和税费），包括工资、奖金、劳动分红、津贴、补贴等。

收 入 证 明

兹有 _____（身份证号码：_____）是我单位员工，现任 _____ 部门 _____ 岗位，与公司签订 _____ 年劳动合同，近一年月平均收入为人民币 _____ 元。特此证明。

本单位声明上述事项真实可信。本单位不因出具此证明而承担相应还款责任。

单位名称（盖章）：

2024 年 月 日

备注：月平均收入是指近 12 个月所有收入的平均值（扣除五险一金和税费），包括工资、奖金、劳动分红、津贴、补贴等。

困 难 职 工 公 示 书

根据江门市总工会《关于做好 2024 年困难职工调查摸底的通知》有关规定，经我单位工会调查组入户调查摸底，本单位职工 _____、 _____、 _____符合困难职工的各项条件，拟上报市总工会，为此予以公示。

公示时间：2024 年__月__日至 2024 年__月__日。

对此如有异议，请在 7 个工作日公示期内向单位工会反映。

联系电话： 联系人：

（单位盖章）

2024 年____ 月____ 日

在 校 证 明

兹有我校学生_____，性别____，身份证号码
_____，于_____年____月入学，系我
校（☐小学，☐初中，☐高中，☐中专/中职，☐大专，
☐本科）在校_____年级学生，学制_____年，专
业_____，具有我校正式学籍。

特此证明。

校方联系人：_____

联系人电话：_____

学校名称：_____

（盖章）

年 月 日

备注：

每学年学费_____元、住宿费_____元

注：小学、初中、高中学生无需填写专业

附件7

医疗发票汇总表

困难职工姓名：

工作单位：

单位：元

序号	医疗发票日期	发票总金额	个人支付金额	职工互助保障金 领取金额	扣减互助金后实际个人 支付金额
1					0.00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
合 计		0.00	0.00	0.00	0.00

基层工会填报人：

填报日期：

备注：
此表格仅统计因病住院及慢性病门诊的医药发票，收集的发票时间是近12个月的，请按时间顺序进行汇总填报，2022年已建档帮扶的困难职工提交过的医疗发票今年不能重复提交。
表格行数不够可顺延。



江门市“一对一”就业帮扶服务登记表

表中*号栏目为必填项目，本表登记信息有效期为 3 个月，如有更新请及时与属地就业服务机构联系。

扫一扫进入求职时代

*姓 名		*身份证号码		照片			
*性 别		*年 龄				*民 族	
婚姻状况		身 高				视 力	
*户籍地址							
*户口性质	本地非农业户 口 、外地非农业户 口 、本地农业户 口 、外地农业户 口 台港澳人员、外籍人士、家庭户 口 、农村集体户 口 、非农村集体户 口 其他户 口						
*最高文化程度	1. 小学 ☐ 2. 初中 ☐ 3. 高中 ☐ 4. 中专（中职、中技、职业高中） ☐ 5. 大专（高职） ☐ 8. 本科 ☐ 9. 研究生 ☐ ;（文化程度为 4 或以上的，需填写毕业学校和所学专业）						
*毕业学校			*所学专业				
*联系地址			*手机号码				
联系电话			电子邮箱				
*专业技术或职业技能等级			培训意向	1. 技能培训 ☐ （具体工种：_____） 2. 创业培训 ☐ 3. 其他 _____			
*求职意向	1、_____ 2、_____（工种）		*薪金要求	_____（元）以上			
*工作地点要求	1. 蓬江区 ☐ 2. 江海区 ☐ 3. 新会区 ☐ 4. 台山市 ☐ 5. 开平市 ☐ 6. 鹤山市 ☐ 7. 恩平市 ☐ （可多选）		食宿要求	1. 包食宿 ☐ 2. 包食 ☐ 3. 包住 ☐ 4. 包中餐 ☐ 5. 食宿收费 ☐ 6. 食宿自理 ☐			
每月休息天数		日工作时间要求（小时）		其他要求			
*人员类别	1、离校未就业高校毕业生 ☐ 2、申领失业保险待遇人员 ☐ 3、其他失业人员 ☐ 4、就业困难 ☐ （包括：A “双困” 高校毕业生 ☐ B. 城镇 “4050” 失业人员 ☐ C. 残疾人员 ☐ D. 低保人员 ☐ E. 零就业家庭人员 ☐ F. 零转移贫困家庭人员 ☐ G. 全征地农民农村贫困户 ☐ H. 连续失业一年 ☐ ）						
自我推荐（技能特长）							
主要教育、培训经历							
起止时间		单位/机构名称		经历描述			
主要工作经历（含实习、见习）							
起止时间		单位/机构名称		曾工作职位			

申请困难职工帮扶授权书

本人郑重承诺，已阅读并完全了解《江门市困难职工家庭认定和档案管理办法（试行）》及相关规定，所提供的全部材料、信息真实、准确、有效，并自愿承担全部的法律风险。

本人及共同生活的其他家庭成员同意授权、委托江门市总工会或其辖属总工会对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入、家庭财产、银行存款余额等情况的相关信息进行检查，包括但不限于入户调查和到公安、人力资源社会保障、住房城乡建设、交通、自然资源、银行等部门、机构进行核查和信息比对。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按捺指纹）

基层工会经办人负责核实承诺及授权人填写信息的真实性，确保无误。

基层工会经办人员签字：_____ 年 月 日

注：有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字并按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字并按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

