

# 常州市总工会

常工发〔2023〕78号

## 常州市总工会关于印发《常州市临时困难职工家庭救助办法》的通知

各辖市、区总工会，常州经开区总工会，市总工会企工部：

《常州市临时困难职工家庭救助办法》已经市总工会2023年第21次党组会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。



# 常州市临时困难职工家庭救助办法

为巩固拓展困难职工解困脱困成果，不断优化分层分类帮扶工作格局，推动困难帮扶工作与送温暖工作形成相互促进、有机衔接的整体，根据省、市有关规定，结合本市工会实际，制定本办法。

## 一、救助对象

常州市区各类企业、事业单位、机关中以工资收入为主要生活来源的职工，或具有本地城镇户籍的灵活就业人员以及临时下岗失业人员，暂不符合《常州市困难职工帮扶办法》建档标准又确实存在困难的职工家庭。

## 二、救助类型和标准

### （一）急难型救助对象

职工家庭 1 年内因火灾、爆炸、交通事故、溺水、人身伤害等意外事件造成家庭财产重大损失或者主要经济来源中断，家庭成员突发重大疾病及遭遇其他特殊困难等原因导致基本生活暂时出现严重困难，需要立即采取救助措施的，给予 2000 元一次性临时救助。

### （二）支出型救助对象

职工本人或家庭成员患重大疾病，因医疗费用支出超出家庭

承受能力，导致基本生活一定时期内出现严重困难，家庭人均纯收入低于市低保标准 3.5 倍的职工家庭。对申请救助前 12 个月内产生的，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助和商业保险等报销后，个人自负医药费 10000 元(含)~15000 元的，给予 2000 元一次性临时救助；个人自负医药费 15000 元(含)~25000 元的，给予 3000 元一次性临时救助；个人自负医药费 25000 元(含)以上的，给予 5000 元一次性临时救助。

以上两类救助以家庭为单位就高不重复享受，原则上每一救助对象每 12 个月只能享受一次救助。

### 三、申报办理流程

1. 组织申报。凡符合救助条件的职工，可向单位工会提出申请，领取并按要求填写《常州市总工会临时困难职工救助申请表》并提供相关材料，报单位工会。下岗失业人员因各种原因没有领取失业保险金，自下岗失业起两年内符合救助条件的，或者下岗失业人员在领取失业保险金期间符合救助条件的，可通过户籍所在地基层工会申报办理。

申请急难型临时救助的，提供的申报资料应包括：《常州市总工会临时困难职工救助申请表》、劳动合同书复印件、申请人身份证复印件、户口本扉页及全部家庭成员信息复印件、入户调查表、单位公示材料（公示原件及公示照片）、职工本人工会卡正反面复印件、致困原因相关佐证材料。

申请支出型临时救助的，提供的申报资料应包括：《常州市总工会临时困难职工救助申请表》、劳动合同书复印件、申请人身份证复印件、户口本扉页及全部家庭成员信息复印件、入户调查表、单位公示材料（公示原件及公示照片）、职工本人工会卡正反面复印件、职工本人及家庭成员连续 12 个月收入单据、病情诊断书、申报日前 12 个月的医疗费用清单汇总表、医院及药店开据的正规发票等。

灵活就业人员以及临时下岗失业人员应提供户籍所在地基层工会出具的困难情况说明。

如存在以下情况，应提供相应辅助材料：职工本人或家庭成员是残疾人的，提供《残疾证》；家庭成员失业的，提供《就业登记证》或无业证明；离异家庭的，提供《判决书》或《离婚协议》；丧失劳动能力的，提供市劳动鉴定委员会的证明或医院的病情证明；农民工提供暂住证或在常州租房证明；子女就读高中以上学校的，提供学籍证明。

2. 调查核实。单位工会受理后，应通过入户调查、邻里走访、信息采集等方式，加强对申请对象家庭情况和经济状况的调查核实，填写入户调查表并签名；核实无误后，在申请人所在单位公示不少于 5 个工作日；公示无异议后，签署意见并加盖单位工会印章，送上级工会审核。

3. 复查审核。市职工服务中心根据两级工会意见，对申请

表及申报资料进行审核，并提出复核意见，提交市困难职工救助工作小组研究讨论。市总工会困难职工救助工作小组每月对申报材料 and 调查情况进行集体研究，并作出审批决定。

4. 二次公示。凡由市总工会困难职工救助工作小组审批同意的临时困难职工家庭救助，应在市级媒体公示不少于5个工作日。如在公示中有新的情况出现，由市职工服务中心负责组织调查，并重新进入审批程序。

5. 资金发放。临时困难职工家庭救助金通过银行卡足额发放至申请救助对象个人账户。确需以现金形式发放的，填写实名制发放表并完善签领手续，存档备查。

#### **四、资金来源**

临时困难职工家庭救助金由各级工会送温暖资金保障。

#### **五、相关说明**

1. 本办法自印发之日起实施，由市总工会权益保障部负责解释。凡过去文件规定与本办法不一致的，以本办法为准。

2. 职工家庭人均纯收入及核算指标、重大疾病病种参考目录等口径参照《常州市困难职工帮扶办法》执行。

3. 本办法属于临时性救助，符合常州市困难职工申报条件，经市总工会认定为困难职工的，享受困难职工有关待遇，不再纳入本办法救助范围。

- 附件：1. 常州市总工会临时困难职工救助申请表
2. 入户调查表
3. 公示（样本）
4. 医疗费用清单汇总表

# 附件 1

## 常州市总工会临时困难职工救助申请表

申报类别  急难型救助对象  支出型救助对象

申请日期： 年 月 日

姓名	性别	民族	身份证号		健康状况	婚姻状况		联系电话	户口类型	户籍所在地	
						<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶			<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农	省 市 县(市区)	
工作单位		身份			单位性质	单位电话	工会卡号		现居住地址		
		<input type="checkbox"/> 在岗 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 临时下岗失业									
住房类型	建筑面积	劳动合同签订时间	合同期限	本人月平均收入	家庭其他年度收入	家庭年度总收入	家庭人口数	家庭人均月收入	家庭刚性支出	家庭月人均纯收入	
	m <sup>2</sup>										
家庭 成员 情况	姓名	关系	性别	身份证号	工作单位或学校			健康状况	月平均收入		
致困原因	(至多勾选 3 项) <input type="checkbox"/> 本人大病 <input type="checkbox"/> 家庭成员大病 <input type="checkbox"/> 意外灾害 <input type="checkbox"/> 意外事故 <input type="checkbox"/> 其 他 _____			针对勾选的致困原因简述困难情况(含年度主要支出状况):  本人保证以上所填信息真实可信。申请人签名: _____ 年 月 日							
单位 工会 意见	签字(盖章):			单位 公示 意见	区工会/ 企工部 意见	签字(盖章):		救助 工作 小组 意见	给予救助金 _____ 元  经办人签字:		

备注：表格必须填写完整，如有未填处将不予接收。

附件 2

# 入户调查表

申请人姓名		现住址	
基本情况:			
该住址为职工 <input type="checkbox"/> 自购房 <input type="checkbox"/> 自建房 <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 其他，建筑面积约_____平方米。共同居住人口_____人，分别为_____。			
困难情况:			
走访人签字（两人及以上）: _____			
受访人签字: _____			
年 月 日			



附件 3

## 公 示（样本）

现有我单位职工（姓名），因\_\_\_\_\_（致困原因）  
申请常州市总工会临时困难职工家庭救助，如有异议，可自公  
示之日起 5 个工作日内向单位工会反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日；

监督电话： ；

联系人： 。

工会（盖章）

年 月 日





