

中国教育工会常州市金坛区委员会

坛教工字〔2024〕13号

关于做好困难教职工申请互济会会费 补助工作的通知

各基层工会：

为充分发挥工会组织在改善民生、构建和谐社会中的作用，更好地关心困难教职工生活，努力为他们排忧解难。经研究，开展2024年困难教职工申请互济会会费补助工作，现将有关事项通知如下：

一、申请对象

“金坛区教职工帮困互济会”缴费会员。

二、申请条件

1. 会员本人或直系亲属因2024年发生自然灾害或重大意外事故等原因造成家庭生活困难的。

2. 会员本人 2024 年患病并且当年(2023 年 12 月 16 日—2024 年 12 月 27 日)基本医疗费支付在 5 万元以上(个人自费 1 万元以上)的。

3. 会员本人常年身患重大疾病并且 2024 年医药费 5 万元以上(个人自费 1 万元以上)的,近 3 年获得过互济会费补助的原则上不再补助。

三、申请程序

1. 由教职工本人向所在单位工会提出书面申请,并提供下列申报材料:

(1) 个人申请书(单位盖章);

(2) 填写《互济会费补助申请表》(见附件一);

(3) 提供当年病历依据及医院开具的正规医疗发票复印件;

2. 所在单位工会对个人申报情况进行调查核实,经公示后签署意见并加盖公章,连同公示材料(单位盖章)、单位互济会费补助申请汇总表(见附件二)于 2025 年 1 月 3 日前报组织人事科(市民中心 A 楼 726 办公室),过期不予受理。

四、申报要求

1. 表格所有内容必须填写正确,字迹端正,不得涂改。

2. 各基层工会要严格按照通知要求,认真对待,严格把关,坚持公开、公平、公正的原则,对违反程序要求、弄虚作假、核查不实的,将予以取消资格并进行通报批评。

中国教育工会常州市金坛区委员会

2024年12月24日

附件一：

金坛区教职工帮困互济会会费补助申请表

单 位		姓 名		性 别		年 龄	
年总收入		家庭人口数		家庭人均收入			
联系电话		工会卡号					
申请理由：							
教职工所在单位工会意见： (公章)： 签字： 日期：				教职工所在单位行政负责人签字： (公章)： 签字： 日期：			
区教育局审核意见： (公章) 签字： 日期：							

附件二：

各单位互济会费补助申请情况汇总表

单 位	姓 名	联系电话	常住地址	本年度医药费用金额	本年度自费金额

单位工会主席签字：

单位工会章