

2019 33

**2019**

2019

2019 36

2019

2019 37

2019

2019

(一) 全国劳模健康体检补助金。

800

补

(二) 全国劳模生活困难补助金。

2018

1.1 1.2

60

55

800

(三) 全国劳模特殊困难帮扶金。

40%

(一) 生活困难补助金。

1.

2.

3.

4.

(二) 特殊困难补助金。

20%

(一)

编

(二)

(三)

(四)

2019

1 2019

2 2019

3 2019

4 2019

5 9 13

1213737188@qq.com

1. 2019

2. 2019

3. 2019

4. 2019 )

5. 2019 ( )

2019 8 5

## 2019

姓 名		性 别		年 龄		劳模编号	
劳模级别		何年获得 劳模称号		本人月收入		家庭月平 均收入	
工作单位 及职务				联系地址及 联系电话			
困难原因 及申请 补助金额 (附凭据如 医疗发票等)	<p style="text-align: right;">本人签章: _____ _____年____月____日</p>						
所在基层工 会或村、社 区、乡镇(街 道)意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						
县(市、区) 工会或产业 系统工会 意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						
地市级工会 (劳模办) 意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						

## 2019 年第二期全国劳模专项补助金申报汇总表




2019 ( )

姓名		性别		年龄		劳模编号	
劳模级别		何年获得 劳模称号		本人月收入		家庭月平 均收入	
工作单位 及职务				联系地址及 联系电话			
困难原因 及申请 补助金额 (附凭据如 医疗发票等)	<p style="text-align: right;">本人签章: _____ _____年____月____日</p>						
所在基层工 会或村、社 区、乡镇(街 道)意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						
县(市、区) 工会或产业 系统工会 意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						
地市级工会 (劳模办) 意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						



5

## 2019 年省(部)级劳模帮扶补助资金明细表

			编													
1																
2																

3

---

---

2019 8 5

---