

广东省总工会办公室

关于做好我省 2023 年度全国劳模专项补助 资金申报工作的通知

各地级以上市总工会，省级产业工会，省直机关工会，各有关单位：

现就做好我省 2023 年度全国劳模专项补助资金申报工作通知如下：

一、生活困难补助金

生活困难补助金的发放对象是收入较低的全国劳动模范和先进工作者（含享受待遇者，以下统称全国劳模）。生活困难补助资金的月补助标准线由各地区参考所在地社会平均工资水平、所在地退休金或者基本养老金平均水平制定。月补助额为劳模月平均收入低于月补助标准线的差额部分。农民劳模男年满 60 周岁、女年满 55 周岁且无固定收入或丧失劳动能力的可申报，补助标准为每月 1000 元。

二、特殊困难帮扶金

特殊困难帮扶金的发放对象是因本人患病、失业或者直系亲属患重病等原因造成的生活困难的全国劳模，重点帮扶身患重病、自付医药费用较多的劳模，年度最高补助额原则上每人不超过 5 万元。

三、春节慰问金

春节慰问金的发放对象是所有健在的全国劳模，标准为每人

3000 元，已于 2023 年春节前发放完毕。

四、健康体检补助金

今年继续为全国劳模安排健康体检（劳模所在单位组织了年度健康体检的除外），标准为每人 1500 元。实行属地体检形式，由各市及产业工会劳模服务管理部门与当地医院（二级甲等以上）协商确定体检项目，签订体检协议，制作带照片的体检预约卡片，不得以发放现金方式替代。体检结束后，于 7 月 31 日前将体检发票原件（发票抬头“广东省总工会”）和体检劳模签名汇总表原件（盖章）寄交省总工会留存，各市、产业工会财务部复印存档。体检费用由各市、产业工会垫付，待省总工会收到体检发票和体检劳模签名汇总表并进行核查后，将相应体检费用拨付各市、产业工会账户，各市、产业工会财务部账务处理列往来科目核算。

五、荣誉津贴

荣誉津贴的发放对象是按国家规定办理退休手续或者不属于职工养老保险覆盖范围、达到城乡居民养老金领取年龄的全国劳模，标准为每人 1500 元。

六、工作要求

（一）做好全国劳模专项补助资金发放工作，是贯彻落实习近平总书记关于工人阶级和工会工作的重要论述的具体举措，是工会服务劳模的一项重要工作。各级工会要高度重视，严格执行《广东省全国劳模专项补助资金使用管理办法》（粤工办〔2021〕34 号）及有关规定，切实做好专项补助资金的发放工作，把党和政府的关怀送到劳模心坎上，让广大劳模真正感受到工会是

“劳模之家”。

(二) 严格执行有关规定，严禁扩大发放范围，严格控制帮扶面，不得擅自提高补助标准。要做到专款专用，任何单位和个人不得截留、挪用、冒领。

(三) 生活困难补助金及特殊困难帮扶金由劳模个人提出申请(附表1、2)，各市、产业和有关单位审核后填写医疗费单据明细表(附表3)，汇总后统一申报。各地各单位要在调查核实的基础上，结合2022年的发放情况以及劳模生活状况的变化，做好申报对象情况的核实，严格按申报表的要求上报。请于7月31日前将正式申请报告、汇总表(在平台填报后可导出打印)、申请对象证明等材料盖章后上报省总工会经济工作部，同时在广东省劳模管理平台填报并上传相关材料。省总工会将根据上报的正式书面材料进行汇总，经综合平衡后下发帮扶资金，生活困难补助金、特殊困难帮扶资金及荣誉津贴直接发放到全国劳模个人账户。

联系人及电话：尚晶晶 020-83871419

附件：

1. 全国劳模特殊困难补助资金申请表
2. 全国劳模生活困难补助资金申报表
3. 医疗费单据明细表

广东省总工会办公室

2023年5月10日

附件1

全国劳模特殊困难补助资金申报表

姓名		性别		身份证号码		年龄	
工作单位				获得荣誉称号及时间			
就业状态(√)	在职()、下岗()、退休()、内退()、病退()、辞职()、失业()、居民()、农民()、农转非()、已故()						
本人月平均收入(元)				家庭人口(人)			
				家庭月收入(元)			
特殊困难情况描述				医药费自费金额\全部费用(元)	本人自付金额()	家属自付金额()	全部费用()
申请人签名	本人承诺：以上所填情况属实。如有不实之处，愿承担相应责任。 申请人：(本人签名) 年 月 日						
基层工会审核意见(盖章)	情况是(否)属实，经公示无(有)异议。			区县产业工会审核意见(盖章)	情况是(否)属实。		

备注：1. 医药费统计时间段为2022年6月-2023年5月。2. 请随表附医药发票、诊断证明、突发事件(如事故或者灾情)鉴定报告等证明材料，遭受自然灾害导致困难的要附1-2张受损情况照片。3. 基层及区县产业工会审核意见请明确情况是否属实，同意或不同意并盖章。

全国劳模生活困难补助资金申报表

姓名		性别		身份证号码		年龄	
获得荣誉称号及时间				户籍性质 (√)	城镇 ()、农转非 ()、农民 ()		
就业状态 (√)	在职 ()、下岗 ()、退休 ()、内退 ()、病退 ()、辞职 ()、失业 ()、居民 ()、农民 ()、农转非 ()、已故 ()			工作单位			
本人月平均收入 (元)				家庭人口 (人)			
				家庭月收入 (元)			
是否安排子女自费留学、进入高收费私立学校 (√)	是 ()、否 ()			家庭拥有房产套数	套数 ()		
申请人签名	本人承诺：以上所填个人收入情况已包含所有应计入收入，没有虚假瞒报；所填其他情况属实。如有不实之处，愿承担相应责任。 申请人：(本人签名) _____ 年 月 日						
基层工会审核意见 (盖章)	情况是 (否) 属实，经公示无 (有) 异议。			区县产业工会 审核意见 (盖章)	情况是 (否) 属实。		
备注：1. “本人月平均收入”是指在2022年6月-2023年5月内全国劳模的全部收入总和除以月数。收入包括工资（指应发工资）、奖金、津贴、补贴及其他劳动收入；离退休费或者养老金及领取的其他社会保险金；从政府或者企事业单位获得的基本生活费或者一次性收入；出租或者出售家庭资产获得的收入；法定赡养人或者扶养人应当给付的赡养费或者抚养费；接受的馈赠或者继承收入；其他应当计入的收入；劳模补助、荣誉津贴、劳保津贴不计入收入。2. 请随表附本人收入证明材料报送。3. 基层及区县产业工会审核意见请明确情况是否属实，同意或不同意并盖章。							

医疗费单据明细表

劳模姓名： 家属（父母、配偶、未成年子女）姓名： 关系：

单据序号	发生费用（元）	其中自费支出（元）
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
本页小计：		
个人自负支出总额： (元)		

注：医疗费原始单据日期限定在2022年6月1日-2023年5月31日，挂号费单据不统计。