附件3

最低生活保障审核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | | 性  别 |  | | | 家庭  人口数 |  | 保障  人口数 | |  | 照片  粘贴处 |
| 身份证号码 |  | | | |  | | | | 出生年月 |  | | |
| 户 籍 地 |  | | | | | | | | 现居住地 |  | | |
| 保障类别 | 城市低保□ 农村低保□ | | | | | | | | 所在单位 |  | | | |
| 共同生活家庭成员 | | 姓名 | 年龄 | 性别 | 与申请人关系 | | | 婚姻  状况 | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | 职业  状况 | 月/年收入 | | 身份证号码 |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
| 非共同生活法定赡 抚扶 养人 信息 | | 姓名 | 年赡  （抚、扶）  养费 | 性别 | 与申请人关系 | | | 婚姻  状况 | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | 职业  状况 | 月/年收入 | | 身份证号码 |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
| 家庭经济状况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 是否为最低生活  保障经办人员或  村干部近亲属 | | | | | |  | | | | | | | |
| 乡镇  政府  （街道办事处）意见 | | 经审核、公示无异议： 村（社区） 家庭， 人，拟同意纳入最低生活保障范围，人均补助金额 元/月（年），家庭补助金额 元/月（年）。    盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）负责人签字 | | | | |  | | | | | | | |
| 县级  民政  部门  意见  （选填） | | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

**填表说明：** 1.本表由工作人员填写。

2.职业状况填写以下分类：（1）老年人（60周岁及以上）；（2）在职职工；（3）灵活就业人员；（4）登记失业人员；（5）未登记失业人员；（6）已成年但不能独立生活的子女，包括在校接受本科及其以下学历教育的成年子女；（7）其他人员（18周岁以下）。

3.家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。