附件2

最低生活保障复核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 性别 | | | | |  | | | 民族 | |  | | | 家庭人口数 | |  | | | 照片 |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | 出生  年月 | | |  | | | | |
| 困难类别 | | 大病户□ | | | 残疾户□ | | | | | | | 单亲户□ | | | | 无劳动力户□ | | | | | 其他□ |
| 申请原因 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（残疾类别、等级） | | | 职业状况 | | 月/年收入 | | | 身份证号码 |
|  |  | |  | | | 户主 | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
| 非共同生活赡抚扶养人信息 | 姓名 | 年赡（抚、扶）养费 | | 性别 | | | 与申请人关系 | | | 婚姻状况 | | | 健康状况（残疾类别、等级） | | | 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 | | 经对其家庭成员状况、家庭收入状况、家庭财产状况进行调查，并经民主评议及公示，我镇（街道、管区）认为申请人家庭成员及收入、财产状况符合享受最低生活保障待遇的条件，建议批准申请人的申请。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人签名 | | | |  | | | | | | | | | | | 包片干部签名 | | |  | |
| 村（居）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）。 享受分类施保金，补助金额 元/月（年）  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 民政办负责人签名 | | | | | | |  | | | | | | 分管领导签名 | | | |  | | |
| 县（市、区）民政局审核确认意见 | | 经审核，同意你乡镇（街道）对 家庭审核意见，从 年 月起执行上述救助标准。  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核人签名 |  | | | | | | | | | | | 负责人  签名 | | | |  | | | |
|  | | 领导  签名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |