附件11

最低生活保障审核确认表（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 家 庭人口数 |  | 照片 |
| 户籍地址 |  | 出生年月 |  |
| 常住地 |  | 联系电话 |  |
| 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 | 年收入 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 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 |  |
| 乡镇综合便民服务中心审核意见 | 经审核、公示： 村（社区） 家庭 人，拟同意纳入最低生活保障范围。建议人均补助金额 元/月，家庭补助金额 元/月。请乡镇人民政府研究确认。盖 章年 月 日 |
| 社会救助窗口负责人签名 |  | 负责人签 名 |  |
| 乡镇人民政府确认意见 | □ 同意审核意见。从 年 月起执行上述救助标准。□ 不同意审核确认意见。 盖 章年 月 日 |
| 分管领导签名 |  | 乡（镇）长签名 |  |

**填报说明：**

1.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）。

2.家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。