附件7

社会救助申请民主评议登记表

（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评议时间 |  | | 评议地点 |  | | | | |
| 参加评议  人 员 |  | | | | | | | |
| 评议家庭  基本情况 | | 申请人  姓 名 |  | 家 庭  人口数 |  | | 救助类别 | □最低生活保障  □低保边缘家庭  □特困人员供养 |
| 户籍  地址 |  | | | | | |
| 居住  地址 |  | | | | | |
| 家庭经济状况 |  | | | | | |
| 现场照片 |  | | | | |  | | |
| 评议结果 | 经过评议，参加人员共 人，投赞成票 人，不赞成票 人。  乡镇/街道（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |

（此表由户籍地乡镇（街道）填写）