附件5

社会救助申请公示单（工作人员填写）

|  |
| --- |
|   你村（居）下列家庭申请 □最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养，现将审核等有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，并向乡镇政府（街道办事处）反映。 公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为7天） 乡镇政府（街道办事处）举报电话：  乡镇/街道（盖章） 年 月 日 |
| 序号 | 拟保障对象姓名 | 家庭所在村（居） | 家庭人口数 | 拟保障人口数 | 家庭成员 月人均收入（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：由户籍地乡镇（街道）填写，分别在申请人所在户籍地和居住地设置的村（居）务公开栏公示。