附件8

社会救助申请审核确认登记表（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 家庭人口数 |  | 照片粘贴处 |
| 户籍地 |  | 出生年月 |  |
| 居住地 |  |
| 保障类别 | □最低生活保障低保 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养 | 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：同意，将 村（居） 家庭， 人，纳入□最低生活保障 □低保边缘家庭保障 □特困人员供养范围，家庭补助金额 元/月（年）。  盖 章 年 月 日 |
| 经办人签 名 |  | 负责人签 名 |  | 领导签名 |  |

**填表说明：**

 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）退休人员；（8）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。