附件10

社会救助申请审核确认公告单

（工作人员填写）

经确认以下家庭纳入□最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养范围，现进行公告。

乡镇（街道）监督电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 | 家庭  人口数 | 保障  人口数 | 保障金额  （元/月） | 家庭所在村（居） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

审核确认单位（盖章）

年 月 日