附件3

|  |
| --- |
| 最低生活保障审核审批表样表（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 | 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（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、评议、公示无异议： 村（居） 家庭， 人，拟同意纳入最低生活保障范围，人均补助金额 元/月（年），家庭补助金额 元/月（年）。  盖 章 年 月 日 |
| 经办人签名 |  | 民政办负责人签名 |  | 领导签名 |  |
| 县（市、区）民政局审批意见 | 经审核，同意你乡镇（街道)对 家庭审核意见，从 年 — 月起执行上述救助标准。   盖 章 年 月 日 |
| 审核人签名 |  | 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）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。