附件17

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广东省最低生活保障对象审核审批表  **（工作人员填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 | | | |  | | | | | 性别 | |  | | | | 民族 | |  | | | | | 家庭  人口数 | | | | |  | | | |
| 户籍地 | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 出生年月 | | | | |  | | | |
| 居住地 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保障类别 | | | | 城镇低保□ 农村低保□ | | | | | | | | | | | | | | 所在单位 | | | | |  | | | | | | | |
| 共同生活家庭成员 | 姓名 | | 与申请人关系 | | 性别 | | 婚姻 状况 | | | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | | | | 政治面貌 | | 学业状况 | | | | 学历 | 劳动力状况 | | | 职业  状况 | | 月收入 | | | 身份证号码 | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  |  | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  |  | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 非共同生活赡 抚扶 养人 信息 | 姓名 | | 与申请人关系 | | 性别 | | 婚姻 状况 | | | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | | | | 政治面貌 | | 学业状况 | | | | 学历 | 劳动力状况 | | | 职业  状况 | | 月收入 | | | 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 | | □是 干部、职工姓名： 身份证号码：  关系：  □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇政府（街道办事处）意见 | | □经审核、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，分类施保金额 元、月，共补助金额 元、月。  □经审核，因 ，拟不同意 村（居） 家庭 人纳入最低生活保障范围。  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 人审核意见，从 年 年 月起纳入最低生活保障，人均补助金额 元、月，分类施保金额 元、月，共补助金额 元、月。  □经审核，因 ，不同意  村（居） 家庭 人纳入最低生活保障范围。  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 审核人  签名 | | | | | |  | | | | | 负责人  签名 | | | | | | |  | | | | | 领导  签名 | | | | |  |