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 |  |