县（区）申请最低生活保障审核审批表

乡镇（街道） 村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 |  | | 性 别 |  | 民族 |  | | 联系  电话 |  |
| 就业  状况 |  | | 家庭人口 |  | 申请保障类别 |  | | 社会保障卡号 |  |
| 身份证号 |  | | | | 户口  所在地 |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | 家庭  住址 |  | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓 名 | 身份证号码 | | | 性别 | 与户主  关系 | 联系电话 | | 就业  状况 |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
| 申请  原因 | 申请人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 村（居）委会上报意见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇(街道)审核意见 | 拟同意该户 人，每月享受低保金 元。  负责人（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 县(区)民政局审批意见 | 同意该户 人，每月享受低保金 元。  负责人（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |

注：本表一式三份，村（居）委会、乡镇（街道）、县（区）民政局各一份

就业状况：三无、在职、离退休、登记失业、未登记失业、灵活就业、学生、其他