附件1

20 年台山市城乡居民低保资格审查（年审）表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家  庭  基  本  情  况 | 户主姓名 | |  | | 性别 |  | 年龄 | | |  | | 家庭人口 | | |  | | 类别 | | | □城镇  □农村 |
| 身份证号码 | |  | | | 低保证号 | | | | |  | | | | 低保金 | | | 元 | | |
| 家庭经济状况 | | 家庭月总收入 元，月人均收入 元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 家  庭  成  员  情  况 | 姓名 | 年龄 | 与户主关系 | 身份证号码 | | | | | | 健康  状况 | | | 工作（就读）单位 | | | | | | 月收入 | |
|  |  |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 保  留  最  低  生  活  保  障  理  由  和  承  诺 | 保留低保资格理由：    **本人郑重承诺，提供上述家庭基本情况和家庭经济状况全部属实，如有隐瞒、虚报事实，愿意承担相应法律责任。严格服从最低生活保障管理规定，当家庭人口、就业就学、经济收入等情况发生变化时，保证在1个月内向村（居）委会或镇（街道）政府（办事处）如实申报，并提供有效材料，否则无条件退回救助金并承担相应法律责任。**  户主签名（指印）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇  (街)  入  户  核  查  意  见 | □经入户调查，符合救助条件，建议保留低保资格  □经入户调查，不符合救助条件，建议取消低保资格。  经办人：  分管领导：审批人： 审核人： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | 市  民  政  局  审  核  意  见 | □经审核，同意该家庭继续享受低保待遇。  □经审核，该家庭已不符合低保救助条件，予以停发低保救助金。  经办人：  审批人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：1.表格填写字体端正、清淅，填写内容必须真实、准确、完整。

2.年审对象为年审月份前一月在册低保对象，由镇（街）入户调查人员填写。

3.健康状况栏填写健康、一般、重病、残疾。

4.保留理由和承诺由户主或代理人签名并按手印确认。

5.本表一式二份，镇（街）、市民政局各存一份。