附件7

家庭经济状况调查表

根据《江门市人民政府关于印发江门市医疗救助办法的通知》（江府〔2019〕40号）的相关要求，现对医疗救助申请人的家庭生活状况进行综合评估，具体如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍地址 |  |
| 居住地址： |
| 工作单位 |  | 收入 |  |
| 共同生活家庭成员 | 姓名 | 关系 | 身份证号码 | 月收入 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 实际生活状况与家庭经济状况核对报告相符：是（）、否（） |

调查人员（两名或以上）：

被调查人：

调查日期： 单位盖章