附件9

医疗救助对象民主评议情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被评议人姓名 |  | 经办人 |  | 记录员 |  |
| 民主评议情形 | □申请人申报的家庭收入和家庭财产状况与其实际生活状况明显不符的；□申请人没有如实申报共同生活的家庭成员；□公示期间有村（居）民提出异议且能提供有效证明材料或者提出合理理由的；□其他需要民主评议的情况。 |
| 民主评议成员情况 | 乡镇（街道）工作人员 人，村（居） 人，熟悉村（居）民情况的村（居）民代表 人，应到 人，实到 人。□符合/□不符合民主评议会议要求。 |
| 民主评议第一项程序 | □ 乡镇（街道）经办人员宣讲医疗救助政策（包括文件、程序）；□ 乡镇（街道）经办人员介绍申请人基本情况、入户调查情况以及评议事项；□ 乡镇（街道）经办人员宣布民主评议规则（民主评议程序、要求）。 |
| 民主评议第二项程序 | 申请人或其代理人陈述情况及对评议事项的答辩、解释或说明： |
| 民主评议第三项程序 | 评议人员对评议事项进行讨论和评议：讨论：评议：申请人共同生活家庭成员 人，按照经济状况核对、入户调查和民主评议形成的结论，人均月收入 元，财产　　　元。 |
| 民主评议第四项程序 | 评议人员对评议事项的真实性、合理性进行表决：经无记名投票，同意 人，不同意 人，弃权　　　人。 |
| 民主评议第五项程序 | 到会参加民主评议成员签名：　　　　　　　　　　　　　　　　  乡镇（街道）（盖章）记录时间： 年 月 日 |

民主评议地点： 编号：