附件10

再次调查表（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡镇（街道） 村（社区）  再次调查时间： 年 月 日 | | | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 申请人  姓名 | |  | | | | | 家庭  人口数 | |  | | | |
| 户籍地 | |  | | | | | 常住地 | |  | | | |
| 共同生活家庭成员收入情况（填写详细收入情况） | | | | | | | | | | | | |
| 家庭净收入 | 工资性收入 | | |  | | | | | | | | |
| 经营净收入 | | |  | | | | | | | | |
| 财产净收入 | | |  | | | | | | | | |
| 转移净收入 | | |  | | | | | | | | |
| 其他收入项目 | | |  | | | | | | | | |
| 法定赡抚养人收入情况（填写收入数额，单位：元/月） | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | | | | 与申请人关系 | 收入类型 | | | | | | |
| 工资性收入 | 经营净收入 | | 财产净收入 | | 转移净收入 | 其他收入项目 |
|  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  |
| 被举报内容 | | |  | | | | | | | | | |
| 针对上述内容调查结果 | | | 是否属实： 是□ 否□  说明情况： | | | | | | | | | |
| 以上情况填写属实：  被调查家庭成员代表签名： | | | | | | | | | | | | |
| 入户调查人员签名（两人以上）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 综合便民服务中心初审意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |