附件12

特困供养人员审核确认表（工作人员填写）

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |  |
| 身体状况 |  | 身份证号 |  |
| 供养标准 |  | 现住址 |  |
| 供养方式 |  | 户籍所在地 |  |
| 家庭 成员 情况 | 姓 名 | 与户主关系 | 年 龄 | 身 份 证 号 | 身体状况 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 监护人 |  |  |  |  |  |  |
| 乡镇（街道）综合便民服务中心审核意见 | 经审核、公示： 村（社区） 家庭 人，拟同意纳入特困供养人员范围。  负责人签名（盖章）： 年 月 日 |
| 乡镇人民政府（街道办事处）确认意见 | □ 同意审核意见。从 年 月起执行上述救助标准。□ 不同意审核确认意见。   负责人签名（盖章）： 年 月 日 |
| 备 注 |  |