附件16

社会救助对象定期核查记录表

（工作人员填写）

申请人姓名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入户时间 |  | 调查人（2人以上） |  |
| 调查情况：调查结论：调查单位（盖章） |
| 入户时间 |  | 调查人（2人以上） |  |
| 调查情况：调查结论：调查单位（盖章） |
| 入户时间 |  | 调查人（2人以上） |  |
| 调查情况：调查结论：调查单位（盖章） |
| 入户时间 |  | 调查人（2人以上） |  |
| 调查情况：调查结论：调查单位（盖章） |