附件5

沙坡头区乡村救助保险救助对象基本情况

公 示

乡（镇） 村 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被救助对象 | | |  | | 性别 | |  | | 年龄 | |  |
| 家庭情况 | 家庭主要成员：配偶□父亲□母亲□子女□其他□  （ ）  致贫或返贫潜在因素：因病□因学□因灾□因交通意外事故□其他□  （ ）  主要经济来源： ，家庭收入： 万元；  日常消费： ，合计： 万元；  重大（ ）开支： 万元，人均可支配收入： 万元。 | | | | | | | | | | |
| 申请  事由 | |  | | | | | | | | | |
| 花费金额（万元） | |  | | 自付费用  （万元） | |  | | 审核确定 救助金额（万元） | |  | |
| 镇村审核人签字 | |  | | | | | | | | | |

监督电话：0955-8806335