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