附件6

沙坡头区乡村救助保险入户调查表2

中卫市沙坡头区 乡（镇） 村 （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 身份证号 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 家庭成员情况 | 填写说明：与申请人在同一户籍内或户籍外的申请人直系亲属均需填写。  关系：根据户口页填写与申请人的关系，已分户直系亲属填写与申请人的实际关系+（分户）；身体状况：1健康、2疾病、3残疾；空白项请在姓名处加斜线 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 关系 | | 身份证号 | | 身体状况 | | 职业 | 年收入（元） | | | 联系电话 |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  |
| 申请人所在户籍内（ ）人，分户生活的直系亲属（ ）人，家庭成员及直系亲属共（ ）人 | | | | | | | | | | | |
| 家庭收入合计  （元） | 工资性收入（包括：打工收入） | | | 财产性收入（包括：利息、房租、地租） | | 经营性收入（包括：种养殖农产品） | 转移性收入（）包括：离退休金及政府的各种补贴） | | | | 其他： | 其他： |
|  |  | | |  | |  |  | | | |  |  |
| 被核查人户籍成员共 人，年度总收入 元，突发重大支出 元，人均纯收入 元。    调查结论：  □建议纳入，进行下一步协查工作；  □不建议纳入，原因：      申请人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

核查人： 年 月 日