附件1

广西急难型救助审核认定表

（乡镇（街道）审核认定参考样式）

|  |
| --- |
| 广西壮族自治区 市 县 镇 |
| 临时救助申请家庭编号：45-10-23-0001（示例） |
| 申请家庭基本信息 |
| 救助人姓名 |  | 身份证号 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 户籍/居住地址 |  |
| 人员类别 | □特困 □孤儿或事实无人抚养儿童 □低保 □低保边缘家庭、支出型困难家庭 □其他对象 |
| 开户银行 |  | 开户人姓名 |  | 银行账号 |  |
| 救助人数 |  | 救助方式 |  | 救助金额 |  |
| 家庭成员主要情况 |
| 家庭成员姓名 | 身份证号码 | 家庭成员姓名 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 入户调查情况 | 调查员： 申请人：年 月 日 |
| 乡镇（街道）审核认定意见 |
| 经入户核实该家庭遭遇 困难，情况紧急，建议救助 元。（已先行救助 元）。经办人员：年 月 日 | 同意 / 不同意实施临时救助 元。乡镇（街道）负责人（签字）：乡镇（街道）（公章）年 月 日 |
|

广西急难型救助审核表

（县级审核认定乡镇（街道）填报参考样式）

|  |
| --- |
| 广西壮族自治区 市 县 镇 |
| 临时救助申请家庭编号：45-10-23-0002（示例） |
| 申请家庭基本信息 |
| 救助人姓名 |  | 身份证号 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 户籍/居住地址 |  |
| 人员类别 | □特困 □孤儿或事实无人抚养儿童 □低保 □低保边缘家庭、支出型困难家庭 □其他对象 |
| 开户银行 |  | 开户人姓名 |  | 银行账号 |  |
| 救助人数 |  | 救助方式 |  | 救助金额 |  |
| 家庭成员主要情况 |
| 家庭成员姓名 | 身份证号码 | 家庭成员姓名 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 入户调查情况 | 调查员： 申请人：年 月 日 |
| 乡镇（街道）初审意见 |
| 经入户核实该家庭遭遇 困难，情况紧急，建议救助 元。（已先行救助 元）。经办人员：年 月 日 | 拟同意/不同意提交县级民政部门审核。乡镇（街道）负责人（签字）：乡镇（街道）（公章）年 月 日 |

广西急难型救助审核认定表

（县级审核认定县级填报参考样式）

|  |
| --- |
| 广西壮族自治区 市 县 |
| 临时救助申请家庭编号：45-10-23-0002（示例） |
| 申请家庭基本信息 |
| 救助人姓名 |  | 身份证号 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 户籍/居住地址 |  |
| 人员类别 | □特困 □孤儿或事实无人抚养儿童 □低保 □低保边缘家庭、支出型困难家庭 □其他对象 |
| 开户银行 |  | 开户人姓名 |  | 银行账号 |  |
| 救助人数 |  | 救助方式 |  | 救助金额 | （乡镇已先行救助 元） |
| 家庭成员主要情况 |
| 家庭成员姓名 | 身份证号码 | 家庭成员姓名 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 县级民政局审核认定意见 |
| 根据 乡镇（街道）审核临时救助申请家庭编号：45-10-23-0002（示例），同意/不同意实施临时救助 元。社会救助股负责人（签字）：县级民政局分管负责人（签字）：民政局（公章）年 月 日  |

广西急难型救助审核认定表

（联席会议审核参考样式）

|  |
| --- |
| 广西壮族自治区 市 县 |
| 临时救助申请家庭编号：45-10-23-0003（示例） |
| 申请家庭基本信息 |
| 救助人姓名 |  | 身份证号 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 户籍/居住地址 |  |
| 人员类别 | □特困 □孤儿或事实无人抚养儿童 □低保 □低保边缘家庭、支出型困难家庭 □其他对象 |
| 开户银行 |  | 开户人姓名 |  | 银行账号 |  |
| 救助人数 |  | 救助方式 |  | 救助金额 | （乡镇已先行救助 元） |
| 家庭成员主要情况 |
| 家庭成员姓名 | 身份证号码 | 家庭成员姓名 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 县级困难群众基本生活保障工作协调机构决议情况 | 经 年 月 日召集联席会议共同决议（会议决议文件编号： ，具体内容见附件），实施临时救助共 元（包括已先行救助共 元）。 |
| 县级民政局审核认定意见 |
| 根据 乡镇（街道）初审临时救助申请家庭编号：45-10-23-0003（示例），经县级困难群众基本生活保障工作协调机构决议。同意本次实施临时救助共 元（包括乡镇已先行救助 元，县级民政部门已先行救助 元）。社会救助股负责人（签字）：县级民政局分管负责人（签字）：县级民政局负责人（签字）：民政局（公章）年 月 日  |