附件3:

梅江区最低生活保障家庭成员调整审批表

镇（街道）村（居）委 日期：年月

家庭基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 |  | 家庭人数 |  | 月救济金额 |  | 联系  电话 |  | 申请类型 | □增加救助人口 □减少救助人口  □提高救助金额□取消救助家庭 |
| 调整原因：(简要说明成员信息、家庭收入、财产状况等) | | | | | | | | | |

现家庭财产基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭拥有汽车或其他贵重品 |  | 银行存款 |  | □自有房屋 □租赁房屋 □廉租房  □寄住亲戚 □其他 | 自有住房面积：平方米共层  户主及家庭成员共有套房 |

现家庭可支配收入情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 收入项目 | 收入情况（如实填写每月或一次性收入的金额或其他有价物，无相关收入则填写“无”） | 备注 |
| 经营性净收入 |  | 指从事生产、经营及有偿服务活动中的净收入。 |
| 财产净收入 |  | 指投资后利息、红利或转让承包土地经营收入。 |
| 转移净收入 |  | 指家庭所接收的来自国家、单位和社会团体的转移性支付收入（例如征地拆迁赔款、商业赔偿等）。 |
| 其他收入 |  | 其他收入（例如接收捐赠的现金、不动产、机动车等）。 |

现家庭人员（调整前）及工资性收入情况：（按照户口本逐一填写，家庭成员较多的可以另附纸张登记）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员  类型 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 与户主关系 | 身体健康状况（注明疾病名称） | 残疾名称及等级 | 从事工作 | **平均每月工资收入** | 每月缴交社保金额 | 每月领取退休金 | 备注 |
| 户主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家 庭 成 员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 村（居）意见：  经办人： （盖章）  年 月 日 | 镇（街）民政办意见：  民政办负责人： （盖章）  年 月 日 | 区民政局意见：  经办人： （盖章）  年 月 日 |

注：相关证明材料如：身份证复印件、户口簿复印件、残疾证复印件、疾病证明等其他材料可以一并附上。