



## 填表须知

一、申请大连市居民最低生活保障（低收入家庭）的居民，必须用钢笔（黑）或黑色中性笔按本表所列栏目认真填写，内容要真实，不得谎报和随意涂改；

二、根据个人及家庭实际情况，在对应选项前的□内打上√；

三、照片为申请人近期免冠一寸彩色照片；

四、重特大疾病病种随医疗救助政策规定的病种而相应调整；

五、此表由乡镇人民政府（街道办事处）存档，乡镇人民政府（街道办事处）。

# 最低生活保障（低收入家庭）申请书

（申请人填写）

本人姓名\_\_\_\_\_，自认为家庭收入、财产等符合最低生活保障（低收入家庭认定）条件，现申请（最低生活保障/低收入家庭认定）。

本人及其他共同生活家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最低生活保障金，或在家庭人口、收入和财产发生变化，已不符合最低生活保障条件时，30天内未向乡镇政府（街道办事处）主动报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受相关处罚，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

申请人签字（按捺指纹）：

年 月 日

注：有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

## 户主信息

户主姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		民族		照片
身份证		家庭人口：_____人						
户籍地址								
常住地址								
工作单位								
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶			是否学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
文化程度	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专（含技校） <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生以上 <input type="checkbox"/> 文盲							
优抚对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重（特）大病 <input type="checkbox"/> 伤残				
残疾种类	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 其它					残疾级别：_____级		
就业状态	<input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其它							
养老保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险 <input type="checkbox"/> 遗属补助 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它							
医疗保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它							
失业保险	<input type="checkbox"/> 参保 <input type="checkbox"/> 曾经参保 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它							
劳动能力	<input type="checkbox"/> 有劳动能力 <input type="checkbox"/> 有部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 有少部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力							
联系方式	手机：				固定电话：			
子女状况	共_____人		其中：正常_____人，重病残_____人，享受低保_____人					
开户人姓名			开户银行			银行账号		

## 家庭成员信息（一）

姓 名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		民族		与户主关系	
身份证号									
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶			是否学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
文化程度	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专（含技校） <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生以上 <input type="checkbox"/> 文盲								
居住地址									
工作单位									
优抚对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 伤残					
患重（特）大疾病病种									
残疾种类	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 其它					残疾级别：_____级			
就业状态	<input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其它								
养老保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险 <input type="checkbox"/> 遗属补助 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
医疗保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
失业保险	<input type="checkbox"/> 参保 <input type="checkbox"/> 曾经参保 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
劳动能力	<input type="checkbox"/> 有劳动能力 <input type="checkbox"/> 有部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 有少部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力								
联系方式	手机：				固定电话：				

## 家庭成员信息（二）

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		民族		与户主关系	
身份证号									
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶				是否学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
文化程度	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专（含技校） <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生以上 <input type="checkbox"/> 文盲								
居住地址									
工作单位									
优抚对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 伤残				
患重（特）大疾病病种									
残疾种类	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 其它					残疾级别：_____级			
就业状态	<input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其它								
养老保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险 <input type="checkbox"/> 遗属补助 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
医疗保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
失业保险	<input type="checkbox"/> 参保 <input type="checkbox"/> 曾经参保 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
劳动能力	<input type="checkbox"/> 有劳动能力 <input type="checkbox"/> 有部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 有少部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力								
联系方式	手机：					固定电话：			

## 家庭成员信息（三）

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		民族		与户主关系	
身份证号									
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶				是否学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
文化程度	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专（含技校） <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生以上 <input type="checkbox"/> 文盲								
居住地址									
工作单位									
优抚对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 伤残				
患重（特）大疾病病种									
残疾种类	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 其它					残疾级别：_____级			
就业状态	<input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其它								
养老保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险 <input type="checkbox"/> 遗属补助 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
医疗保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
失业保险	<input type="checkbox"/> 参保 <input type="checkbox"/> 曾经参保 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
劳动能力	<input type="checkbox"/> 有劳动能力 <input type="checkbox"/> 有部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 有少部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力								
联系方式	手机：					固定电话：			

## 家庭成员信息（四）

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		民族		与户主关系	
身份证号									
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶				是否学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
文化程度	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专（含技校） <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生以上 <input type="checkbox"/> 文盲								
居住地址									
工作单位									
优抚对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 伤残				
患重（特）大疾病病种									
残疾种类	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 其它					残疾级别：_____级			
就业状态	<input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其它								
养老保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险 <input type="checkbox"/> 遗属补助 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
医疗保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
失业保险	<input type="checkbox"/> 参保 <input type="checkbox"/> 曾经参保 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
劳动能力	<input type="checkbox"/> 有劳动能力 <input type="checkbox"/> 有部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 有少部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力								
联系方式	手机：				固定电话：				

## 家庭成员信息（五）

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		民族		与户主关系	
身份证号									
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶				是否学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
文化程度	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专（含技校） <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生以上 <input type="checkbox"/> 文盲								
居住地址									
工作单位									
优抚对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 伤残				
患重（特）大疾病病种									
残疾种类	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 其它					残疾级别：_____级			
就业状态	<input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 其它								
养老保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险 <input type="checkbox"/> 遗属补助 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
医疗保障	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
失业保险	<input type="checkbox"/> 参保 <input type="checkbox"/> 曾经参保 <input type="checkbox"/> 未参保 <input type="checkbox"/> 其它								
劳动能力	<input type="checkbox"/> 有劳动能力 <input type="checkbox"/> 有部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 有少部分劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力								
联系方式	手机：				固定电话：				

# 最低生活保障（低收入）家庭经济状况申报表

家庭收入情况					
工 资 性 收 入	<input type="checkbox"/> 在职收入_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 灵活就业收入_____元/月				
转 移 性 收 入	<input type="checkbox"/> 失业保险金：_____元/月 <input type="checkbox"/> 养老金：_____元/月 <input type="checkbox"/> 继承、接受赠予：_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 遗属补助金：_____元/月 <input type="checkbox"/> 离（退）休金：_____元/月 <input type="checkbox"/> 赡（扶、抚）养费：_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 社会救济金：_____元/月 <input type="checkbox"/> 社会保险分红：_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 粮食补贴：_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____：_____元/月				
经 营 性 收 入	<input type="checkbox"/> 未从事经营性活动				
	<input type="checkbox"/> 从事未经工商、劳动部门登记的经营性活动，经营净收入：_____元				
	<input type="checkbox"/> 从事经工商、劳动部门登记的经营性活动，经营净收入：_____元				
	<input type="checkbox"/> 从事农村家庭经营性活动	种植业	<input type="checkbox"/> 玉米：_____亩，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 水稻：_____亩，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 大豆：_____亩，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 其它杂粮：_____亩，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 蔬菜：_____亩，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 食用菌：_____帘，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 林果：_____株，年收入：_____元		
		养殖业	<input type="checkbox"/> 家禽：_____只，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 猪：_____头，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 牛：_____头，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 羊：_____只，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 马：_____只，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 其它：_____只，年收入：_____元 <input type="checkbox"/> 渔业：种类：_____，_____亩，年收入：_____元		
财 产 性 收 入	<input type="checkbox"/> 存款利息：_____元/月 <input type="checkbox"/> 房屋租赁：_____元/月 <input type="checkbox"/> 土地征用补偿：_____元				
	<input type="checkbox"/> 基金收益：_____元/月 <input type="checkbox"/> 车辆出租：_____元/月 <input type="checkbox"/> 土地出租收入：_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 股息与红利：_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____：_____元				
家庭月收入总计：_____元		家庭月人均收入：_____元			
家庭财产情况					
流 动 资 产	<input type="checkbox"/> 现金：_____元 <input type="checkbox"/> 存款：银行名称：_____、_____，总金额_____元				
	<input type="checkbox"/> 股票：指定交易或结算券商：_____，资金账号：_____，总市值_____元				
	<input type="checkbox"/> 基金：基金名称：_____、_____、_____、_____，总市值_____元				
住 房	住房1	房屋产权人（租赁人）：		产权性质： <input type="checkbox"/> 自有私房 <input type="checkbox"/> 公租房 <input type="checkbox"/> 廉租房 <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 公房 <input type="checkbox"/> 其他产权	
		建筑面积：_____平方米			
		房屋类型： <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 高层 <input type="checkbox"/> 多层 <input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 简易房 <input type="checkbox"/> 非居住类房屋 <input type="checkbox"/> 其他			
		房屋状况： <input type="checkbox"/> 险房 <input type="checkbox"/> 破漏房 <input type="checkbox"/> 正常住房			价值：_____万元
	住房2	房屋产权人（租赁人）：		产权性质： <input type="checkbox"/> 自有私房 <input type="checkbox"/> 公租房 <input type="checkbox"/> 廉租房 <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 公房 <input type="checkbox"/> 其他产权	
		建筑面积：_____平方米			
		房屋类型： <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 高层 <input type="checkbox"/> 多层 <input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 简易房 <input type="checkbox"/> 非居住类房屋 <input type="checkbox"/> 其他			
		房屋状况： <input type="checkbox"/> 险房 <input type="checkbox"/> 破漏房 <input type="checkbox"/> 正常住房			价值：_____万元
车 船	车1	所有人：		类型： <input type="checkbox"/> 汽车 <input type="checkbox"/> 摩托车 <input type="checkbox"/> 电动车 <input type="checkbox"/> 农机车 <input type="checkbox"/> 船舶	
		车牌号/船舶登记号：			价值：_____万元
	车2	所有人：		类型： <input type="checkbox"/> 汽车 <input type="checkbox"/> 摩托车 <input type="checkbox"/> 电动车 <input type="checkbox"/> 农机车 <input type="checkbox"/> 船舶	
		车牌号/船舶登记号：			价值：_____万元
家庭总财产：_____元					
家庭保障性支出情况		扣缴养老保险：_____元、扣减医疗保险：_____元、其他：_____元    总计：_____元			





## 赡(抚、扶)养义务人员情况表

姓 名	与被赡(抚、扶)养人关系	工作单位	身份证号码	家庭月总收入	家庭人口	赡(抚、扶)养人数

# 审核审批意见表

乡 镇 （ 街 道 ） 或 委 托	村 （ 居 ） 民 委 员 会 调 查 结 果	入户调查人签字： _____ 负责人签字： _____ 年 月 日							
乡 镇 （ 街 道 ）	审 核 （ 审 批 ） 意 见	审核（审批）盖章  经办人签字： _____ 负责人签字： _____ 年 月 日							
区 （ 市 、 县 ） 民 政 局	审 批 （ 复 核 ） 意 见	审批（复核）盖章  经办人签字： _____ 负责人签字： _____ 年 月 日							
家 庭 成 员 保 障 情 况	姓 名	差额保障 金（元）	分类救助情况				月保障金 （元）		
			分类救助类别		分类救助比例				
家 庭 总 保 障 情 况	家庭类别		保障人口			始发年月		年 月	
	差额保障金 （元）		分类救 助人 数		分类救助总 额（元）		月保障金 总额（元）		



