宁夏回族自治区低保经办人员和村（居）民委员会成员近亲属申请或享受最低生活保障备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请或享受低保家庭情况 | 姓 名 |  | | | 性 别 | | |  | 身份证号 | | |  | | |
| 户籍类别 |  | | | 家庭人口 | | |  | 联系电话 | | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 低保经办人员或村委会成员中近亲属姓名 |  | | 与保障人员 关 系 | | |  | | | 经办人员工作单位 | | |  | |
| 纳入低保原因（有证明凭证附后） | 申请或享受人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 有近亲属关系的低保经办人员情况 | 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 职务 | | |  | |
| 确认申报内容是否属实 | 低保经办人员签字： 年　 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 经办单位审查及管理情况 | 乡镇人民政府审核意见 | （加盖公章）  审核负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 县级  民政  部门  审查  意见 | 救助  类别 | **□城市低保**  **□农村低保** | | | 保障人口 | | | |  | 拟确定救助类别 | | |  |
| （加盖公章）  审查负责人签字： 　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 动态管理记录 |  | | | | | | | | | | | | |

**说明：1.本表中低保经办人员和村(居)民委员会成员统称为低保经办人员；2.本表由申请或享受低保人员(第一大栏，如有困难可代填)、与低保家庭成员有近亲属关系的低保经办人员(第二大栏)和经办单位(第三大栏)分别填写。**