**申请最低生活保障家庭基本情况及经济状况入户核查表**

一、家庭基本信息

申请人姓名： 联系电话： 家庭人口： 共同生活家庭人口：

家庭常住地址： 户籍地址：

二、银行账号信息

开户人姓名： 身份证号： 与申请人关系：

银行账号：

1. 共同生活家庭成员信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |
| 与申请人关系 |  |  |  |  |  |
| 民族 |  |  |  |  |  |
| 性别 |  |  |  |  |  |
| 年龄 |  |  |  |  |  |
| 劳动能力 |  |  |  |  |  |
| 就业状况 |  |  |  |  |  |
| 健康状况 |  |  |  |  |  |
| 就学状况 |  |  |  |  |  |
| 婚姻状况 |  |  |  |  |  |
| 残疾类型残疾等级 |   |   |   |   |   |
| 劳动能力系数 |  |  |  |  |  |
| 慢性病种 |  |  |  |  |  |
| 重病病种 |  |  |  |  |  |
| 补充情况说明 |  |

四、赡养、抚养、扶养义务人信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |
| 与申请人关系 |  |  |  |  |  |
| 民族 |  |  |  |  |  |
| 性别 |  |  |  |  |  |
| 年龄 |  |  |  |  |  |
| 劳动能力 |  |  |  |  |  |
| 就业状况 |  |  |  |  |  |
| 健康状况 |  |  |  |  |  |
| 就学状况 |  |  |  |  |  |
| 婚姻状况 |  |  |  |  |  |
| 残疾类型残疾等级 |  |  |  |  |  |
| 慢性病种 |  |  |  |  |  |
| 重病病种 |  |  |  |  |  |
| 补充情况说明 |  |

五、备案情况：□有 □无

1.公职人员/村（居）干部姓名: 与申请人关系： 工作单位： 职务：

2.公职人员/村（居）干部姓名: 与申请人关系： 工作单位： 职务：

3.公职人员/村（居）干部姓名: 与申请人关系： 工作单位： 职务：

六、家庭财产、经商、消费情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 房屋情况（全体家庭成员） | 拥有人 | 房屋结构 | 房屋面积 | 住房地址 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 车辆情况（全体家庭成员） | 拥有人 | 车辆类型 | 车牌号码 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 经商情况（全体家庭成员） | 注册人 | 工商企业名称 | 注册资金 | 公司地址 |
|  |  |  |  |
| **注：上述房屋、车辆、经商调查结果，如果信息核对结果中已有相关结果的不用再重复填写** |
| 山林、田地情况（共同生活家庭） |  |
| 养殖情况（共同生活家庭） |  |
| 月均电费（共同生活家庭） |  |
| 电器情况（共同生活家庭） | 1.空 调：数量（ ）台数 购买时间： 购买总价格： 元 2.电视机：数量（ ）台数 购买时间： 购买总价格： 元 3.冰 箱：数量（ ）台数 购买时间： 购买总价格： 元  |
| 其他补充情况 |  |
|  |

七、共同生活家庭成员收入情况

**（一）月工资性收入： 月工资性收入合计： 元/月**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 计算方式 | 计算理由 | 月收入 |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |

**（二）经营性净收入： 月经营性净收入合计： 元/月**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经营项目 | 计算方式 | 选择计算方式原由 | 月收入 |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |
|  | □据实 □核减 □评估 |  |  |

（**三）财产性净收入： 月财产性净收入合计： 元/月**

|  |  |
| --- | --- |
| 计算方式 | 计算内容 |
|  | 财产租赁、转让等收入 ，财产利息、红利等收入 ，土地承包经营权流转 ，其他 。  |

**（四）转移性净收入： 月转移性净收入合计： 元/月**

|  |  |
| --- | --- |
| 计算方式 | 计算内容 |
| 据实 | 离退休金/养老金 ，赠与收入、继承收入 ，商业保险理赔金 ；按当事人确认或调解书、判决书或协议书确定的赡\抚\扶养费金额  ；粮食直补  ，其他转移性净收入：  。 |
| 评估 | 1.不核算赡\抚\扶养费用家庭个数： 个；理由是： 2.应支付赡养费 月/元评估说明：   |

**（五）月刚性支出核减**  **月刚性支出核减合计： 元/月**

|  |  |
| --- | --- |
| 核减12个月内刚性支出内容 | 核减结果 |
| 因患重病、就学、就业等增加的刚性支出，在核算家庭经济状况时根据相关规定扣减家庭收入  | 1.核减医疗支出 元/月 2.核减教育支出 元/月3.核减就业成本 元/月4、其他刚性支出核减 元/月，核减说明： |

家庭月人均收入=（月工资性收入+月经营性净收入+月财产性净收入+月转移性净收入-月刚性支出核减）/共同生活家庭成员数= 元/月

调查日期： 调查人签名： 申请人签字确认（按捺手印）：