附件1

威海市2024年度“阳光洒满窗·家家悦”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  周岁 | 联系电话 |  |
| 身份证号 |   | 家庭住址 |  |
| 家庭成员情况（ 人） | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭年收入 | 元/年 | 家庭月人均可支配收入 | 元/月 | 家庭金融资产情况 | 元 |
| 本人开户银行及开卡城市 |  | 银行卡号 |  |
| 大病重残基本情况 |  |
| 是否在应就业年龄段内 |  | 是否因大病重残原因长期卧床需家人照料护理 |  | 是否具有我市户籍 |  |
| 是否未纳入城乡低保或特困供养人员 |  | 是否家庭月人均可支配收入低于威海市最低工资标准2200元/月 |  | 是否2人以下家庭金融资产总额未超过年低保标准12倍，3人以上家庭人均金融资产未超过年低保标准8倍 |  |
| 村（居）委会意见 | 镇政府（街道办事处）意见 |
|  年 月 日 （盖章） |  年 月 日 （盖章） |
| 区（市）民政部门（慈善总会）意见 | 市慈善总会意见 |
|   年 月 日 （盖章） |   年 月 日 （盖章） |

关爱行动救助申请表