附件4

 编号：

北京市困境家庭服务对象入住

社会福利机构补助核准表

所在区： 街道（乡镇）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 近近期寸免冠照片 |
| 民族 |  | 身份证号 |  |
| 户口所在地 |  | 现家庭住址 |  |
| 户籍性质 | 农业 □ 非农业 □ | 联系电话 |  |
| 街道（乡镇）民政科初审情况 | 经核实，申请人（姓名） : 1.有关材料反映情况 □属实 □不属实，具体情况是 2.生活自理能力状况：□能够完全自理 □不能完全自理经办人： （盖章）  年 月 日 |
| 社会评估机构评估结论 | 经评估，申请人（姓名） 生活自理能力等级为：□自理 □不能完全自理评估人： （盖章） 年 月 日  |
| 社会公示情况 | □无异议 □有异议， 具体情况是  |
| 区县民政局核准意见 |  经核查，申请人（姓名） ：1.符合北京市困境家庭服务对象入住社会福利机构补助条件，从 年 月 日起，入住社会福利机构期间享受补助。2.不符合北京市困境家庭服务对象入住社会福利机构补助条件，理由是 经办人： （盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 停止享受补助时间： 年 月 日，停止享受补助原因：□死亡□户口从本区迁出 □被取消低保待遇□与社会福利机构间服务合同终止 □补助资格逾期未入住社会福利机构□其他，情况是 经办人： （盖章） 年 月 日 |

填写说明：1.所有信息以填表时状态为准；2.经办人在符合实际情况□打“√”；3.本表格一式两份。