附件5

北京市困境家庭服务对象入住.

社会福利机构补助公示书

所在区: 街道（乡镇）: 居（村）委会:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  基本信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  |
| 民族 |  | | 年龄 | |  |
| 身份证号 |  | | 户籍 | | □农业 □非农业 |
| 户籍地址 |  | | 家庭地址 | |  |
| 服务对象类别 | | | □低保待遇  □低收入待遇  □本市残疾人 | | |
| 生活自理能力评估结果 | □完全自理 □不能完全自理 | | | | | |
| 家庭成员  基本信息  （可不公开） | 与申请关系 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |

公示时间： 年 月 日—— 年 月 日

区民政局举报电话：