附件3：

服务对象身份确认证明

（仅限西城区困境家庭服务对象入住

社会福利机构补助使用）

兹证明 （姓名），身份证号 ， 已交来申请材料，经确认系 区 街道符合服务对象类型 。（□低保待遇 □低收入待遇□本区残疾人□本区计划生育特殊困难家庭），特此证明。

承办人: 联系电话：

街道办事处受理部门

盖 章

年 月 日