

附件1

因病致贫重病患者申请审核确认表（样表）

申请人姓名				居民身份证号码						
性别		出生日期		民族			婚姻状况			
健康状况		劳动能力			学业状况			就业状况		
联系方式				文化程度			共同生活家庭成员	人		
户籍地	_____省_____市_____县（市、区）_____乡镇（街道）_____村（社区）									
居住地	_____省（区/市）_____市（州）_____县（市、区）_____乡镇（街道） _____村（社区）									
代理人姓名				与申请人关系			代理人联系电话			
共同生活家庭成员情况	姓名	民族	劳动能力	与申请人关系	婚姻状况	健康状况	就业状况	月收入（元）	居民身份证号码	

非共同生活赡养抚养人情况	姓名	民族	劳动能力	与申请人关系	婚姻状况	健康状况	就业状况	家庭人均月收入(元)	居民身份证号码
家庭收入支出情况	家庭月收入(元)	元			大病病种				
	近12个月医疗支出金额(元)	总花费_____元。其中,经基本医疗保险报销_____元、大病保险报销_____元、其他补充医疗保险报销_____元、商业健康保险赔付_____元。							
家庭财产情况	1. 银行存款: _____元。 2. 有价证券: _____元。 3. 债权: _____元。 4. 房产: 房屋地址_____, 建筑面积_____m ² , 房屋性质_____, 房屋来源_____, 购(建)房时间_____年____月。 5. 机动车: 车主姓名_____ 车型_____ 车牌号_____, 排气量_____, 购买时间_____年____月, 购买金额_____元。 6. 机动船舶: 船主姓名_____ 船型_____ 船牌号_____, 排气量_____, 购买时间_____年____月, 购买金额_____元。 7. 其他财产: 8. 家庭主要支出情况: 支出项目名称_____, 支出金额_____元。 备注: 上述财产或支出有两种及以上情况的可根据实际自行增添。								

山东省社会救助家庭经济状况诚信承诺及核对授权书

本人姓名：_____，身份证号_____，现申请因病致贫重病患者认定。

本人及家庭成员（含具有法定赡养、抚养、扶养义务关系的非共同生活的家庭成员，下同）郑重承诺，上述表格中所填报的内容真实、准确、完整，愿意接受社会救助管理部门的调查并承担相应的法律责任。

本人及家庭成员授权社会救助经办机构及各级社会救助家庭经济状况核对机构在本家庭申请及获得社会救助期间，通过但不限于教育、公安、民政、司法、财政、人力资源社会保障、自然资源、住房城乡建设、农业农村、卫生健康、退役军人、应急、市场监管、医保、税务、工会、共青团、残联、妇联等单位以及银行、证券、保险等金融机构，查询、核对本人及家庭成员的基本信息及其收入、财产、支出等家庭经济状况信息。本人及家庭成员亦同意所有涉及本人及家庭成员的基本信息及其收入、财产、支出等家庭经济状况信息的单位、机构将相关信息提供给社会救助经办机构和核对机构。

申请人或委托代理人签名（按捺指纹）：

年 月 日

备注：1. 有民事行为能力的申请人应当由本人签字并按捺指纹，无民事行为能力或限制民事行为能力的申请人应当由委托代理人签字并按捺指纹，无书写能力的申请人应当由有书写能力的委托代理人代签并按捺本人指纹。2. 本诚信承诺及核对授权书一式一份，由乡镇人民政府（街道办事处）保管，作为开展社会救助家庭经济状况核查比对依据并存档。

以上部分由申请人填写，以下部分由工作人员填写

核算情况	扣除政策范围内个人负担费用之后， 共同生活的家庭成员月人均收入是		元	
调查核实情况	经调查核实，申请人家庭收入、家庭财产和生活状况 符合☐/不符合☐ 因病致贫重病患者条件。 调查核实人员签字： 年 月 日			
公开公示	有异议 ☐ 无异议 ☐	异议核实情况		
乡镇街道审核意见	经调查、审核、公示无异议，同意将_____乡镇（街道）_____村（社区）_____认定为因病致贫重病患者。 盖章 年 月 日			
	经办人		负责人	
开户银行		银行卡账号		

填表说明：1. 婚姻状况填写以下分类：（1）未婚；（2）已婚；（3）丧偶；（4）离婚。

2. 健康状况填写以下分类：（1）健康或良好；（2）一般或较弱；（3）重病。

3. 劳动能力填写以下分类：（1）有劳动能力；（2）部分丧失劳动能力；（3）完全丧失劳动能力；（4）无劳动能力。

4. 学业状况填写以下分类：（1）在读；（2）毕业；（3）肄业；（4）结业；（5）休学。

5. 就业状况填写以下分类：（1）在职人员；（2）登记失业人员；（3）无就业人员（原未登记失业人员）；（4）灵活就业人员；（5）离退休人员；（6）务农人员；（7）务工人员；（8）在读人员；（9）非法定年龄就业状况。

6. 文化程度填写以下分类：（1）文盲或半文盲；（2）博士研究生；（3）硕士研究生；（4）大学本科；（5）大学专科或专科学校；（6）中等专业学校或中等技术学校；（7）技工学校；（8）高中；（9）初中；（10）小学；（11）幼儿园；（12）学龄前；（13）特殊教育。

7. 病种填写以下分类：（1）血液类重病；（2）肿瘤类重病；（3）肝类重病；（4）免疫类重病；（5）传染类重病；（6）心脑血管类重病；（7）心脏类重病；（8）肾病类重病；（9）器官移植类重病；（10）内分泌类重病；（11）神经类重病；（12）其他重病。

8. 近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

9. 与申请人的关系：（1）配偶；（2）子/婿；（3）女/媳；（4）孙子女/外孙子女；（5）父母/岳父母/公婆；（6）祖父母/外祖父母；（7）兄弟姐妹；（8）其他。

10. 有价证券：包括股票、债券及基金证券、可转换证券等衍生品种。

11. 房屋性质填写以下分类：（1）自有私房；（2）租用公房；（3）租用私房；（4）临时搭建房；（5）借住房。

12. 房屋来源：（1）自购房；（2）自建房；（3）回迁房；（4）承租公房。

13. 该表格样式供参考，各地可结合当地实际情况调整完善。