

附件 1

2023 年度海州区残疾人员两项补贴集中复核表

_____镇（街）村（社区） 复核时间： 年 月 日

姓 名		性别		身份证号	
户籍类别		民族		监护人姓名 联系电话	
残疾证号				残疾类别/等级 (多重请备注具体)	
户籍住址				现住址	
补贴对象 类型	类别		是否 继续 享受	变化原因	变化 时间
	1.低保家庭内残疾人	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	①死亡 <input type="checkbox"/> ②户籍迁出 <input type="checkbox"/> ③退出低保 <input type="checkbox"/> ④失踪 <input type="checkbox"/> ⑤政策衔接重复享受 <input type="checkbox"/> ⑥监狱服刑 <input type="checkbox"/> ⑦降级 <input type="checkbox"/> ⑧残疾证过期 <input type="checkbox"/> ⑨注销 <input type="checkbox"/> ⑩冻结 <input type="checkbox"/>	
	2. 低保家庭外无固定收入残疾人	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	①死亡 <input type="checkbox"/> ②户籍迁出 <input type="checkbox"/> ③退出低保 <input type="checkbox"/> ④失踪 <input type="checkbox"/> ⑤政策衔接重复享受 <input type="checkbox"/> ⑥监狱服刑 <input type="checkbox"/> ⑦降级 <input type="checkbox"/> ⑧残疾证过期 <input type="checkbox"/> ⑨注销 <input type="checkbox"/> ⑩冻结 <input type="checkbox"/>	
	3. 一户多残家庭收入核查情况	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	①死亡 <input type="checkbox"/> ②户籍迁出 <input type="checkbox"/> ③退出低保 <input type="checkbox"/> ④失踪 <input type="checkbox"/> ⑤政策衔接重复享受 <input type="checkbox"/> ⑥监狱服刑 <input type="checkbox"/> ⑦降级 <input type="checkbox"/> ⑧残疾证过期 <input type="checkbox"/> ⑨注销 <input type="checkbox"/> ⑩冻结 <input type="checkbox"/>	
	4. 依老养残家庭人收入核查情况	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	①死亡 <input type="checkbox"/> ②户籍迁出 <input type="checkbox"/> ③退出低保 <input type="checkbox"/> ④失踪 <input type="checkbox"/> ⑤政策衔接重复享受 <input type="checkbox"/> ⑥监狱服刑 <input type="checkbox"/> ⑦降级 <input type="checkbox"/> ⑧残疾证过期 <input type="checkbox"/> ⑨注销 <input type="checkbox"/> ⑩冻结 <input type="checkbox"/>	
	5.护理补贴	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	①死亡 <input type="checkbox"/> ②户籍迁出 <input type="checkbox"/> ③退出低保 <input type="checkbox"/> ④失踪 <input type="checkbox"/> ⑤政策衔接重复享受 <input type="checkbox"/> ⑥监狱服刑 <input type="checkbox"/> ⑦降级 <input type="checkbox"/> ⑧残疾证过期 <input type="checkbox"/> ⑨注销 <input type="checkbox"/> ⑩冻结 <input type="checkbox"/>	
以上复核调查情况均属实，调查人：1._____；2._____。					

说明：1.户籍地址、家庭住址：请填写 xx 村（社区）xx 小区门牌号（或自然村、组）2.是否继续享受由镇（街）民政工作人员经核实后填写，主要是根据复核调查结果做出相应的建议。3.此表一式两份。