

附件 1

云南省最低生活保障申请表

申请人姓名	丁溪叶		性别	女	联系电话	135[REDACTED]45	
身份证号码	530[REDACTED]2X		申请保障类别		☐ 城市低保 ☒ 农村低保		
居住地址	麒麟区沿江[REDACTED]						
户籍地址	麒麟区沿江街道新圩社[REDACTED]						
共同生活家庭成员情况	姓名	与申请人关系	身份证号码	就业状况	婚姻状况	健康状况	
	丁关金	爷孙	530[REDACTED]96	在家务农	已婚	残疾	
	王聪娥	奶孙	532[REDACTED]47	在家务农	已婚	良好	
	丁江波	父女	530[REDACTED]3	在家务农	已婚	残疾	
	彭志娟	母女	530[REDACTED]03	南宁社区卫生所	已婚	良好	
家庭收支情况 (元/年)	家庭过去 12 个月总收入		40000		残疾护理支出 (个人自付部分)		0
	重大疾病支出 (个人自付部分)		30000		教育支出 (个人自付部分)		5000
家庭财产情况	是否购买商品房或非居住类用房				☐ 是 ☒ 否		
	最近 12 个月内, 是否购买使用机动车辆(船舶)(不含残疾人功能性补偿代步车)、大型农机具、工程机械				☐ 是 ☒ 否		
	是否注册登记公司或企业, 并实际开展经营活动且产生一定利润				☐ 是 ☒ 否		
	现金、银行存款及有价金融证券总金额(元)				4000		

申请人(户主): 丁溪叶

申请日期: 2023 年 9 月 15 日