**防止返贫监测对象申报初审表**

 村 组 初审时间 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报人****姓名** |  | **申报人** **证件号码** |  | **家庭****人口数** |  |
| **申报****时间** |  | **风险****类型** |  |
| **收支情况**（以申报月份的上年当月初为始点，以申报月份的上月末为终点） | a经营性收入 | 经营性收入\_\_\_\_\_\_\_\_元 | b经营性支出 | 经营性支出\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| c工资性收入 | 工资性收入\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| d财产性收入 | 土地流转\_\_\_\_\_\_\_\_\_元、入股分红\_\_\_\_\_\_\_\_\_元、其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| e转移性收入 | 低保金\_\_\_\_\_\_\_\_\_元、特困供养金\_\_\_\_\_\_\_\_元、养老保险金及高龄补贴\_\_\_\_\_元、残疾人补贴\_\_\_\_\_\_\_元、计划生育金\_\_\_\_\_\_\_元、赡养费\_\_\_\_\_\_\_元、农补、退耕还林补贴、其他生态补偿金共\_\_\_\_\_\_\_\_\_元、其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| 家庭总纯收入（a-b+c+d+e） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | 家庭人均纯收入（家庭总纯收入/家庭人口） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| 子女上学支出（应扣除助学金、助学贷款和专项补助） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | 自付合规医疗费用（应扣除报销费用） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| **突发情况**（因病因灾因意外事故等情况） | □无；□有，具体情况，核实如下：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |
| **初审意见** | □符合监测对象纳入条件。□不符合监测对象纳入条件。申报人对初审意见是否认可：□是，□否。初审人员签字： 申报人签字： 。 |