江阴市住房保障家庭收入认定申请表

|  |
| --- |
| **申请人基本信息**　　 |
| 姓名　　 |  　　 | 性别　　 |  　　 | 民族　　 |  　　 | 婚姻状况　　 |  　　 | 家庭人数　　 |  　　 |
| 身份证号码　　 |  　　 | 工作单位　　 |  　　 | 联系电话　　 |  　　 |
| 户籍　　地址　　 |  　　 | 现居住地址　　 |  　　 | 邮政编码　　 |  　　 |
| 家庭　　类型　　 |  　　低保□ 特困□ 重残□ 低保重残□ 特困重残□ 市级以上劳模□　　市福利院成年孤残儿□ 烈属□ 孤寡老人□ 其他□　　 |
| 申请保障类别　　 |  　　廉租住房实物配租£ 廉租房租赁补贴□ 公租住房实物配租□　　经济适用住房实物配购□　　 |
| **申请人家庭成员情况**　　 |
| 称谓　　 | 姓名　　 | 性别　　 | 身份证号码　　 | 户籍地址　　 | 工作单位或学校　　 | 健康　　状况　　 |
|  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |
|  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |
|  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |
|  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |
|  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |  　　 |
| **家庭困难情况及原因**　　 |
|  　　 |
|  　　申请人（签字）：　　 |  　　日期：            年      月      日　　 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |