附件1

**60周岁及以上烈士子女基本情况登记审核表**

**填表单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01姓 名 |  | | | | | 02性别 | | | | | □1男□2女 | | | | | | | | | | | 03民 族 | | | | 汉 | | | 照片 |
| 04身份证号码 |  |  |  | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 05烈士姓名 |  | | | | | | | | | | | | | | 06烈士证件号 | | | | | | |  | | | | | | |
| 07与烈士关系 |  | | | | | | | | | | | | | 08联系电话 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 09户口类别 | □1农村□2城镇 | | | | | | | 10户口簿上住址： 省 市 县（区） 镇 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11实际居住地址： 省 市 县（区）　　 镇 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12烈士入伍时间 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | 13烈士牺牲时间 | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 14健康状况： □1良好 □ 2一般 □3差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15生活状况： □ 1良好 □ 2一般 □3差 | | | | | | | | | | |
| 16婚姻状况： □ 1未婚 □ 2已婚 □3离异□4丧偶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17就业情况：□1在职 □ 2不在职 | | | | | | | | | | |
| 18家庭情况：家庭人口 人，其中，①18岁（含）以下 人 ②60岁（含）以上 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19医疗保障方式：□ 1新型农村合作医疗□2城镇居民基本医疗保险□3城镇职工基本医疗保险□4商业保险□5无 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20养老保障方式：□ 1新型农村养老保险□2城镇居民养老保险□3城镇职工基本养老保险□4商业保险□5无 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21住房情况：①房屋性质 □ 1自有 □ 2承租 □ 3寄住②房屋面积：㎡，房屋间数：间③是否危1是 2否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22是否属于孤老：是 □否□ | | | | 23劳动能力： □ 1具备 □ 2部分丧失 □ 3完全丧失 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24是否具有其他优抚对象身份：是□否 □ | | | | 25如第26项选择“是”，请选填以下项目：□残疾军人□伤残公务员□伤残人民警察□伤残民兵民工□烈属□因公牺牲军人遗属□病故军人遗属 □ 在乡老复员军人□带病回乡退伍军人□参战退役人员□参试退役人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26是否享受低保待遇:是□ 否 □ | | | | | | 27是否享受五保待遇：是□否 □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村（居）委会初审意见  负责人签字：  年　　月　　日（盖章） | | | | | | | 乡（镇、街道）审查意见  负责人签字：  年　　月　　日（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | 县退役军人事务局会审意见  年　　月　　日（盖章） | | | | | |

填表人： 填表日期： 年 月 日