

附表 1

## 广东省家庭经济困难学生认定申请表

学校 \_\_\_\_\_ 年级 \_\_\_\_\_ 班别 \_\_\_\_\_ 学(籍)号 \_\_\_\_\_

|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|------------------------|---|--|-------|----------|------------------|---|------|--------|------|--|
| 学生基本情况                 | 姓名  |  | 性别    |          | 民族               |   | 出生年月 |        |      |  |
|                        | 身份证号  |  |       |          | 户口性质             | <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村 |      |        |      |  |
|                        | 院系<br>(只需高校学生填写)  |  |       |          | 专业<br>(只需高校学生填写) |   |      |        |      |  |
|                        | 家庭人口数   |  |       | 家庭成员在学人数 |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   | 赡养人数   |       | 家庭成员失业人数 |                  |   |      |        |      |  |
|                        | 家庭情况  | <input type="checkbox"/> 脱贫家庭学生 <input type="checkbox"/> 脱贫不稳定家庭学生 <input type="checkbox"/> 边缘易致贫家庭学生 <input type="checkbox"/> 突发严重困难户学生 |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   | <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 特困职工子女 <input type="checkbox"/> 原广东省户籍建档立卡家庭学生                                  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   | <input type="checkbox"/> 最低生活保障家庭学生 <input type="checkbox"/> 低保边缘 <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭学生                                     |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   | <input type="checkbox"/> 享受国家定期抚恤补助的优抚对象(含烈士子女、牺牲军人子女)、因公牺牲警察子女  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   | <input type="checkbox"/> 孤儿(含事实无人抚养等儿童) <input type="checkbox"/> 父母一方抚养 <input type="checkbox"/> 父母一方为残疾人                                |       |          |                  |   |      |        |      |  |
| 健康状况                   | <input type="checkbox"/> 本人残疾 <input type="checkbox"/> 本人或家庭成员患重大疾病 |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
| 家庭信息                   | 户籍地址  | 省(自治区) 市 县(市、区) 镇(街道) 村(居委) (门牌号)  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        | 邮政编码  |  | 联系电话  |          | 家庭人均年收入          | (人民币元)  |      |        |      |  |
| 家庭成员情况<br>(直系亲属, 含祖父母) | 姓名  | 年龄   | 与学生关系 | 工作(学习)单位 | 联系电话             | 从业情况  | 文化程度 | 年收入(元) | 健康状况 |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |
|                        |   |  |       |          |                  |   |      |        |      |  |

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| 影响家庭经济状况有关信息 | <p><b>家庭主要收入来源类型（只能勾选填其中一项）</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. 工资、奖金、津贴、补贴和其他劳动收入；</p> <p><input type="checkbox"/>2. 离退休金、基本养老金、基本生活费、失业保险金；</p> <p><input type="checkbox"/>3. 继承、接受赠予、出租或出售家庭财产获得的收入；</p> <p><input type="checkbox"/>4. 存款及利息，有价证券及红利、股票、博彩等收入；</p> <p><input type="checkbox"/>5. 经商、办厂以及从事种植业、养殖业、加工业扣除必要成本后的收入；</p> <p><input type="checkbox"/>6. 赡养费、抚(扶)养费；</p> <p><input type="checkbox"/>7. 自谋职业收入；</p> <p><input type="checkbox"/>8. 其他应当计入家庭的收入。</p> <p>如无以下情形，请填写“无”，如有以下情形，请勾选<input type="checkbox"/></p> <p>1. 突发事件：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭遭受疫情；<input type="checkbox"/>家庭遭受自然灾害；<input type="checkbox"/>家庭遭受突发意外事件；<input type="checkbox"/>家庭欠债。</p> <p>具体时间：_____。</p> <p>描述情况内容、金额：_____。</p> <p>2. 其他情况：_____。</p> |  |
| 佐证材料         | 学生或监护人填写所提交的证件名称和相关佐证材料：  |  |
| 签章           | 学生本人已满 16 周岁，只需本人签名；学生本人未满 16 周岁，需由学生家长或监护人签名。  |  |
|              | <p>本人承诺以上所填资料真实、准确，并同意授权相关部门通过信息核对，对所填资料进行查询、核对。</p> <p>如虚报资料，本人愿意承担相关责任。</p> <p>手写签名：_____</p> <p>年 月 日</p>  | <p>本人是_____学生的（<input type="checkbox"/>父亲<input type="checkbox"/>母亲<input type="checkbox"/>监护人），以上所填资料真实、准确，同意授权相关部门通过信息核对，对所填资料进行查询、核对。</p> <p>如虚报资料，本人愿意承担相关责任。</p> <p>学生家长或监护人手写签名：_____</p> <p>年 月 日</p> |

注：1. 本表供学生根据需要申请家庭经济困难认定用，可复印。请如实填写，此表连同相关佐证材料交到学校。2. 家庭成员健康状况主要填写是否患重大疾病，是否残疾及等级。3. 选择性项目必须填写。4. 涂改无效。