附件5 承保公司防贫保险入户调查表1

\_\_\_ \_\_\_县\_\_\_ \_\_\_乡（镇）\_\_\_ \_\_\_村 类型：□非高 □非贫 □贫困 □特殊

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | | 身份证号 | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 申请原因 | □因病 | 主要诊断 | | | | | | 首次住院时间 年 月 | | | | | 本年度住院次数 次 | | | | | |
| 总费用 万元（约） | | | | | | 个人自付 万元（约） | | | | | □是□否需后续治疗 | | | | | |
| □因学 | 学校名称 | |  | | | | 学制（ ）年 | | | | 费用总额 万元 | | | | 自付金额 万元 | | |
| □因灾 | 受灾原因 | |  | | | | 损失金额 万元（约） | | | | | | 个人自付 万元（约） | | | | |
| □其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭基本情况 | 房屋类型：□无房 □危房 □土木房 □砖混房 □自建楼房 □单元楼房 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 房屋建造时间（ ）年 | | | | | | 房龄（ ）年 | | | | 装修情况：□无 □简装 □精装 | | | | | | | |
| 家电情况： | | □电视 | | □冰箱 | | □空调 | | □电脑 | | □手机 | |  | | |  | |  |
| 家电  新旧程度 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | | □旧 | | □旧 |
| □中等 | | □中等 | | □中等 | | □中等 | | □中等 | | □中等 | | | □中等 | | □中等 |
| □新 | | □新 | | □新 | | □新 | | □新 | | □新 | | | □新 | | □新 |
| 交通工具 | | □自行车 | | □电动车 | | □摩托车 | | □农用车 | | □汽车 | |  | | |  | |  |
| 交通工具  新旧程度 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | □旧 | | | □旧 | | □旧 |
| □中等 | | □中等 | | □中等 | | □中等 | | □中等 | | □中等 | | | □中等 | | □中等 |
| □新 | | □新 | | □新 | | □新 | | □新 | | □新 | | | □新 | | □新 |
| 家庭财产情况（包含已分户和未分户所有直系亲属） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否有商品房或其他房产  （□是 □否）共有（ ）处 | | | | | | 房主姓名 | | | 房产地址 | | | | 房主姓名 | | | 房产地址 | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
| 是否有工商注册情况  （□是 □否）共有（ ）处 | | | | | | 法人姓名 | | | 企业/门市名称 | | | | 法人姓名 | | | 企业/门市名称 | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
| 是否有机动车辆  （□是 □否）共有（ ）辆 | | | | | | 车主 | | | 车型 | 车牌号 | | | 车主 | | | 车型 | 车牌号 | |
|  | | |  |  | | |  | | |  |  | |
| 是否有家庭存款  （□是 □否）共有（ ）笔 | | | | | | 姓名 | | | 银行 | 存款金额 | | | 姓名 | | | 银行 | 存款金额 | |
|  | | |  |  | | |  | | |  |  | |
| 是否有其他财产性收入  （□是 □否）如有请说明 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 耕地使用情况 | | 面积（ ）亩 | | | | □自种 作物（ ）每亩收益（ ）元 | | | | | | | | | □出租 年租金（ ）元 | | | |
| 以上所述情况属实，如有虚假，我自愿放弃防贫救助金申请，全额退还已发放的防贫救助金，并承担相应的法律责任。  申请人（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

核查人\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日