附件8

低保对象名单公示表

经审核确认以下家庭纳入最低生活保障范围，现进行公示。

监督电话：

**保障类别：A：**（ 元/月） **B：**（ 元/月） **C：**（ 元/月）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 低保对象姓名 | 户主 | 保障  人口数 | 家庭  人口数 | 保障类别  或保障金额 | 致困原因 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

年 月 日

村（居）委会