

街道（乡镇）	社区（村）	姓名	性别	年龄	户籍类别	与户主关系	申请人姓名
慈林镇	西范村村民委员会	程旭斌	男性	57	农业	本人	程旭斌

残疾类别	残疾等级	健康状况	重病病种	是否本地户籍	是否扶贫建档立卡对象
		健康或良好		是	否

救助金额(元)	对象类别	救助年月	申请办结机构	行政区划编码
1000.00	农村低保对象	202209	区县	140428104999