附件4：

城乡低保家庭毕业生证明

（毕业生姓名）所在家庭是 省（自治区） 市 县（市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（社区）最低生活保障家庭。城乡低保金领取人为 ，与其为 关系。该家庭自 年 月至今享受城镇（农村）居民最低生活保障待遇，每月 元。

特此证明。

（低保认证发放部门盖章） （学院审核公章）

年 月 日 年 月 日

经办人（签字）：

联系电话：