附件1

**证 明**

兹证明 （毕业生姓名），性别 ，身份证号为 ，与其家庭（低保证户主姓名） 系 关系，在 年 月 日至 年 月 日享受居民最低生活保障。

特此证明！

 （**县级部门盖章**）

 年 月 日

**注：1、城乡低保家庭县级民政部门盖章。**

**2、本证明填写不完整、无县级民政部门盖章视为无效。**