**汾西县人民政府办公室**

汾政办函〔2023〕9号

**汾西县人民政府办公室**

**关于将全县城乡低保、特困人员供养确认权限**

**下放至乡镇的实施方案**

各乡镇人民政府、县直有关单位：

为实现城乡低保、特困人员供养确认和监管职能的有效分 离，简化工作流程，提升办事效率，根据《临汾市人民政府办公 室关于将全市城乡低保、特困人员供养确认权限下放至乡镇(街 道)的通知》(临政办函〔2023〕15号)、《汾西县人民政府办 公室转发县民政局关于下放城乡低保审核确认权限工作方案(试 行)的通知》(汾政办函〔2022〕21号)等文件精神，经县人民 政府同意，在全县将城乡低保、特困人员供养确认权限下放到乡

镇。为确保此项工作顺利进行，特制定本实施方案。

**一、总体要求**

以党的二十大精神为指引，全面贯彻习近平新时代中国特 色社会主义思想，以更快更好更方便群众办事为导向，持续深化 全县民政领域“放管服”改革，加快推进全县城乡低保、特困人 员供养确认权限下放工作。自2023年6月1日起，在城乡低保 审核确认权限下放的基础上，将特困人员供养审核确认权限一同

下放至各乡镇人民政府。各乡镇要充分认识到权限下放改革工作

的重要意义，成立组织机构，加强统筹协调，确保权限下放后城 乡低保、特困供养审核、确认工作稳定有序。本次下放后，城乡 低保、特困人员将由乡镇综合便民服务中心在受理之日起，20 个工作日之内完成(如不可抗力因素影响可适当延长时限)确认

流程，切实维护困难群众基本生活权益。

**二、审核确认流程及要求**

(一)个人申请。申请人填写《社会救助申请书》(附件2)、 《社会救助承诺书》(附件3)、 《申请社会救助家庭经济状况 调查核对授权书》(附件4)、《救助申请家庭经济状况信息表》 (附件5)、《家庭收入初步测算表》(附件6)。以家庭或个 人(符合单独申请的情形)为单位向乡镇综合便民服务中心详细 说明家庭基本情况，提出正式申请，并按要求提供身份证、户口

本、银行账户及其他相关材料。

**(** **二** **)** **受** **理。**乡镇综合便民服务中心审核申请人提交的申请 材料，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应当一次性告知

补齐所有规定材料。

(三)家庭**经济状况调查与信息核对。乡镇综合便民**服务中 心工作人员(两人以上)组成调查队，在村(居)委会协助下， 于受理申请之日起3个工作日内启动调查工作，通过入户走访、 邻里访问、信函索证等方式对所有申请家庭的经济状况进行调 查，填写《入户调查表》(附件7)。申请家庭与村(居)两委

干部或低保经办人员存在近亲属关系的，要填写《村(居)两委

**干部和低保经办人员近亲属申请(享受)低保待遇备案表》(附**

**件8)并报县级民政部门。综合便民服务中心要根据《临汾市最**

低生活保障申请家庭收入核算指导意见(试行)》(临市民发〔2

017〕62号)精神，核算其家庭收入。

乡镇综合便民服务中心将申请人及其家庭成员信息上报县 级民政部门，提请县级民政部门开展家庭经济状况信息核对，县 级民政部门应当在收到核对申请后3个工作日内启动信息核对程 序，依法依规查询相关信息，逐级报省市核对部门进行核对，并

及时反馈核对结果。

**(四)审核。**乡镇综合便民服务中心根据核实情况提出初审

意见，对审核不予通过的要及时下达《申请不予批准告知书》(附

**件9)。**

**(五)审核公示。乡镇综合便民服务中心组织对审核通过的** **家庭在所在村(社区)公示栏进行公示(附件10或附件11),** **公示期7天。公示期满无异议的，综合便民服务中心应当及时将** **申请材料、家庭经济状况调查核实结果等相关材料报乡镇人民政** **府。公示期内有异议的(各乡镇根据实际情况制定举报受理实施** **细则),乡镇综合便民服务中心应当对申请家庭的经济状况重新** **组织调查，填写《再次调查表》(附件12)或者开展民主评议；** **重新调查或者民主评议结束后，综合便民服务中心提出复审意** **见，连同申请材料、家庭经济状况调查核实结果等相关材料报乡**

**镇人民政府。**

**(六)确认公示。**乡镇人民政府对符合条件的申请家庭进行 确认(附件13或附件14),并根据申请家庭的经济状况、困难 程度和人员情况确定救助金额。对予以确认的申请家庭，由综合 便民服务中心在申请人所在村(居)公示栏进行公示(附件15 或附件16),包括申请人姓名、家庭成员数量、保障金额等信息，

不得公开无关信息，依法保护个人隐私。

**(七)上报备案与档案管理。**乡镇综合便民服务中心将予以 确认的救助家庭材料、乡镇确认文件、乡镇会议记录、公示照片 及在保对象汇总表(附件17)加盖公章后上报县级民政部门备案，

同时按照“一户一档”要求保管好相关材料。

**(八)资金发放。**县级民政部门于每月月底之前准备用款计 划申请、发放册等材料，积极对接县财政局及代发金融机构，于

每月10日前以社会化方式将救助资金发放到困难群众账户。

**(九)定期核查。** 乡镇综合便民服务中心要开展定期核查， 对短期内经济状况变化不大的低保家庭，每年核查一次；对收入 来源不固定、家庭成员有劳动能力的最低生活保障家庭，每半年 核查一次(发生重大突发事件时，核查期限可以适当延长),核 查结果(附件18)上报乡镇人民政府。乡镇人民政府根据核查结

果，在10个工作日内作出增发、减发、停发社会救助金的决定

(自决定之日起下月执行),填写《调整待遇告知书》(附件19),

并将结果及时上报县级民政部门。

**三** **、工作职责**

**(一)村(居)委会职责**

**村(居)委会要根据乡镇安排，按规定完成相关工作。**

**1.协助开展调查。村(居)委会要根据乡镇安排，协助开展** **家庭经济状况入户调查、核算评估、民主评议、材料整理上报等**

**工作。**

**2.做好主动发现。** **一是要及时了解在保家庭的重大变化情况** **并向乡镇报告，履行月报告的职责；二是要主动发现辖区范围内** **符合条件的困难对象，必要时帮助其申请城乡低保或特困人员**

**供养。**

**3.落实公示职责。村(居)委会要设置公示栏，宣传城乡低** **保及特困人员供养的申报条件、办事流程等政策，并按照规定对**

**审核、确认结果及低保、特困供养对象信息进行公示。**

**4.落实备案制度。鉴别本辖区城乡低保家庭、特困供养对象** **的近亲属情况，对经办人员、村(居)委会干部是申请对象近亲**

**属的，要填写近亲属备案表上报。**

**(二)乡镇职责**

**乡镇为城乡低保、特困人员供养工作实施的责任主体，乡镇** **人民政府、乡镇综合便民服务中心分别在各自职责范围内做好相**

**关工作。**

**1.乡镇综合便民服务中心职责为：受理、调查、审核、公示、**

**归档、动态管理核查、上报备案、定期核查。**

**乡镇综合便民服务中心要督促所辖村(居)委会严格落实公** **示工作，保障群众知情权。要根据市民政局《关于进一步规范基** **层社会救助行政文书使用及档案管理工作的通知》(临市民发〔2** **019〕57号)、市低保中心《关于进一步规范社会救助工作中有** **关问题的函》(临市低保函〔2022〕11号)等文件要求，按照“一** **户一档”原则保管好相关材料，档案管理时间从此家庭建档开始** **持续至该家庭不再享受救助后三年，必要时可延长保管时间；同** **县级民政部门密切配合，及时、准确、完整地将救助家庭信息录**

**入最低生活保障信息系统中，确保电子档案与纸质档案一致。**

**2.乡镇人民政府职责为：确认、退出、动态管理确认、调整**

社会救助金及群众有异议时的处理工作。

乡镇人民政府要向社会公布信访投诉电话，接受群众监督，

及时受理群众反映的问题，调查处理后按时答复信访人；对通过

**动态管理取消低保、特困供养待遇及整保障金的，及时下达《调**

**整待遇告知书》(附件17),并做好政策解释工作。**

**(三)县级民政部门职责**

**县级民政部门是城乡低保、特困人员供养工作监督的责任主**

体，负责制定县级实施方案，监督指导各乡镇实施城乡低保、特 困人员供养工作，做好抽查、信访事件处理、相关数据的统计上

报等工作。

**1.做好资金筹集、发放及监管。县级民政部门要协调筹集补**

**助资金，按照乡镇上报的确认结果、变动情况及备案资料核定发**

**放名单，协调相关部门按时拨付各项资金；同时加强对资金的监**

**管，适时会同县财政、审计等部门做好监督检查工作**。

**2.强化监督检查。** **一是切实履行30%新增城乡低保、特困人** **员供养对象的入户调查任务，对经办人和村(居)委会近亲属申** **请低保及特困人员供养或申请过程中接到过投诉举报的要100%** **入户核查；二是按照“双随机一公开”的原则抽取在保对象进行入** **户调查，根据调查结果调整在保对象；三是公布信访投诉电话，** **接受群众监督，对群众反映的信访事件，要组织骨干力量开展执**

**法检查。**

**3.依法处置违法违规行为。对申请救助家庭或在保家庭有虚** **报、隐瞒、转移资产等不诚信行为的，要终止审核确认程序或追** **回骗取的社会救助金；对出具虚假证明材料的单位和个人，按照** **有关法律法规严肃处理；对在城乡低保、特困人员供养审核确认** **工作中出现优亲厚友、漏保错保、弄虚作假、失职渎职和滥用职**

**权的经办人员，移交纪检监察机关进行严肃问责。同时建立容错**

机制，鼓励各级干部担当作为，对秉持公心、履职尽责但因客观 原因出现失误偏差且能够及时纠正的经办人员依法依规免于

问责。

4.强化政策培训及宣传。就城乡低保及特困人员供养政策、 业务系统操作等方面加大对乡镇经办人员的培训力度，确保每名 经办人员每年至少接受一次培训，增强基层经办能力；通过电视、

广播、新媒体、政策公开栏等手段，开展社会救助政策宣传，大

力提升群众政策知晓度。

5.按时完成统计上报。对上级安排的统计汇总工作，要按照

相应时间节点保质保量完成并及时上报。

**四** **、实施步骤**

**(** **一** **)准备阶段(2023年5月31前)**

根据《临汾市人民政府办公室关于将全市城乡低保、特困人 员供养确认权限下放至乡镇(街道)的通知》(临政办函〔2023〕 15号)文件要求，制定全县城乡低保、特困人员供养确认权限下 放至乡镇的实施方案和实施细则，并报市民政局审查备案。县政 府召开全县动员部署会议，对权限下放工作进行全面部署安排，

县民政局要对新政策进行专题培训。各乡镇要按照实施方案成立

**工作领导组，确定总体要求、基本原则、审核确认流程及要求、**

**工作职责、实施步骤以及工作要求，做好教育发动、政策宣传、**

舆论引导、工作部署等工作，保障确认权限的下放稳步推进。

**(二)实施阶段(2023年6月至2023年10月)**

**各乡镇自6月1日起，结合《汾西县民政局2023年城乡低** **保专项核查工作实施方案(试行)》,对全县城乡低保、特困进** **行复核。对城乡低保、特困人员供养确认权限下放进行全面落实，** **县民政局对新的审核确认程序的执行进行全程督导和指导，及时** **对发现的问题和难点进行指导和解决，各乡镇在实施过程中，要** **精准把控新政策，按照方案和细则要求，做好审核确认工作，精**

**准认定救助对象的收入和财产情况，按时按点完成审核确认工**

作。按要求向县民政局上报进展等情况。

**(三)总结阶段(2023年11月至2023年12月)**

各乡镇对审核确认权限下放工作进行全面汇总和总结，总结 好的经验，对落实进程、受益人群、救助效率、救助效果等情况

做到实时总结，形成确认权限总结报告报县民政局。

**五、工作要求**

**(一)加强工作督导。**一是县民政局要立足本县实际情况， 制定、完善申请家庭收入核算办法，并指导乡镇贯彻落实。二是 各乡镇按月向县民政局汇总上报接受申请、纳入保障及动态调整 等情况，对变化幅度较大的， 一并上报情况说明。各乡镇在落实 过程中出现的新情况以及好经验、好做法，及时上报县民政局； 三是县民政局要按照省、市政策要求，建立健全督导检查制度， 定期前往乡镇进行督导检查并入户核查，对于发现不符合条件的 在保对象，要建立台账、责任到人，督促乡镇落实整改，并协调

解决乡镇工作中存在的问题。

**(二)创新工作方法。一**是要加快推进信息化建设，加强全 国最低生活保障信息系统、家庭经济状况核对系统的管理和使 用，利用信息化手段提升社会救助工作精准性及工作效率；二是 要强化与各成员单位的协调工作，充分发挥本县各成员单位的信 息核对功能，精准实施社会救助；三是充分发挥政府购买服务的 作用，要求村级协理员协助做好救助申请家庭经济状况调查，做

到主动发现、主动排查、主动上报。

(三)强化工作监督。县民政局要指导乡镇转变思路，调整 角色，确保审核确认权限“放得下” “放得稳”,乡镇“接得住” “接得好“。各乡镇要组织村(居)委员会在公开栏对权限下放 后的相关政策和办事流程进行长期公示，确保群众知晓。县民政 局将公布社会救助咨询举报电话，对群众举报和咨询第一时间受 理、按程序办理回复，防止出现推诿扯皮、损害困难群众权益的

情况，对不符合政策的现象，发现一起处理一起。

联系人：郭淑英 联系方式：0357-5122195

**附件：**

**1.** **《汾西县城乡低保、特困人员供养确认权限下放工作领导**

**小组》**

**2.** **《社会救助申请书》(申请人填写)**

**3.** **《社会救助承诺书》(申请人填写)**

**4.** **《申请社会救助家庭经济状况调查核对授权书》(申请人**

**填写)**

**5.** **《救助申请家庭经济状况信息表》** **(申请人填写)** **6.** **《家庭收入初步测算表》** **(村委会填写签字盖章)**

**7.** **《入户调查表》** **(工作人员填写)**

**8.** **《村(居)两委干部和低保经办人员近亲属申请(享受)**

**低保待遇备案表》** **(工作人员填写)**

**9.** **《申请不予批准告知书》(工作人员填写)**

**10.** **《最低生活保障对象审核公示单》(工作人员填写)**

11. 《特困人员供养对象审核公示单》(工作人员填写)

12. 《再次调查表》(工作人员填写)

13. 《最低生活保障审核确认表》(工作人员填写)

14. 《特困供养人员审核确认表》(工作人员填写)

15. 《最低生活保障对象确认公示单》 (工作人员填写)

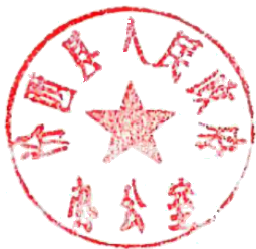
16. 《特困供养人员确认公示单》(工作人员填写)

17.《 乡镇 年 **月在保对象汇总表》(工作人员**

填 写 )

18. 《社会救助对象定期核查记录表》 (工作人员填写)

19. 《调整待遇告知书》 (工作人员填写)

汾西要人民政府办公室

2023年5月22白

**(此件公开发布)**

**—11—**

**附件1**

**汾西县城乡低保、特困人员供养确认权限**

**下放改革工作领导小组**

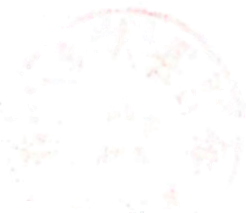
为切实加强对城乡低保、特困人员供养确认权限下放各乡镇 工作的领导，成立汾西县城乡低保、特困人员供养确认权限下放

改革工作领导小组。

组 长：分管民政工作的副县长

副组长：县政府协管副主任、县民政局主要负责人

成员单位：各乡镇、县财政局、县公安局、县人力资源和社

会保障局、县住房和城乡建设局、县教育科技局、县卫生健康和

体育局、县医疗保障局、县乡村振兴局、县民政局、县残疾人联

合会。

领导小组下设办公室，办公室设在县民政局，办公室主任由

县民政局分管负责人担任，具体工作由县社会事务和救助中心

承办。

**附** **件** **2**

**社会救助申请书(申请人填写)**

本人姓名 , 性 别 ，身份证 号 家庭成员 人。现以( 家 庭 / 个 人 )名义申请(城市量

低生活保障/农村最低生活保障/特困人员供养)救助。

申请理由：

**本人姓名(按指纹):**

**年** **月** **日**

**附件3**

**汾西县最低生活保障申请承诺书**

我叫 , 系 乡镇 村委(居委会) 村(居)民。现申请享受农村(城市)最低生活保障待

遇，我个人代表家庭自愿作出如下承诺：

1、本人申报的家庭成员信息(包括已分户的子女及出嫁子 女)和提供的相关证件及证明材料，即：户口簿、身份证、结(离) 婚证、学生在校证明、残疾证、医疗诊断证明、收入证明等，保

证真实无误。

2、本人愿意接受并主动配合汾西县民政局、 乡(镇) 及 村委会(居委会)组织的入户调查、民主评议和张榜公 示等规范化管理。自愿主动配合一切调查，如实申报家庭财产、

住房等情况，并保证真实可信。

3、本人所提供的所有资料真实有效，如有任何不真实的地

方，自愿将个人征信纳入发改征信系统，并愿承担一切法律责任。

承诺人：

年 月 日

**附件4**

**申请社会救助家庭经济状况调查核对授权书**

**(申请人填写)**

**本人** **，性别** ，身份证号码 ,家庭成 **员** **人，现申请(城市最低生活保障/农村最低生活保障/特困人员**

**供养)救助。**

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托最低生活保障审核、 审批机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员(含法定赡、抚、扶 养关系成员)的收入和家庭财产情况的相关信息进行核对，包括但不 限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然 资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门、机构进行核查和信息

比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。

本人及其他共同生活家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完

**整，愿意接受有关部门调查。如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最** **低生活保障金，在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合最** **低生活保障条件时，30天内未向乡镇人民政府(街道办事处)主动** **报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额1-3倍以内** **的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自**

**愿承担相应法律责任。**

**申请人及共同生活家庭成员签名(按指纹):**

时间:： 年 月 日

注：有民事行为能力的家庭成员应当由本人签名或者按捺指纹，无民事行为能力 的家庭成员应当由监护人签名或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指

**纹的方式。**

—16—

**附件5**

**救助申请家庭经济状况信息表(申请人填写)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 共同生活 家庭成员 | | | 人 | | 家庭月 (年收入) | | 元 | | 家庭主 要支出 | |  |
| 现家庭  住址 |  | | | | | | | 家庭成员近亲属中有无最低生 活保障经办人员或村干部 | | | | |  | |
| 家庭财 产状况 | 银行存款 | 元 | | | | | 有价证券 | 元 | 债权 | | | | 元 | |
| 房产 | 房屋地址 | | | | | 建筑面积 | 房屋性质 | 房屋来源 | | | | 购(建)房时间 | |
|  | | | | |  |  |  | | | |  | |
|  | | | | |  |  |  | | | |  | |
| 机动车  (船) | 车 ( 船 ) 主 姓名 | | 车 ( 船 ) 型 | | | 车 ( 船 ) 牌 号 | 排气量 | 购买时间 | | | | 购买金额 | |
|  | |  | | |  |  |  | | | |  | |
| 其他财产 |  | | | | | | | | | | | | |
| 共同生  活的家  庭成员  情况 | 姓名 | 年龄 | 性别 | | 与申请 人关系 | | 婚姻状况 | 健康状况  (残疾类  别、等级) | 职业  状况 | | 月/年  收入 | | 身份证号码 | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |

—17—

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 赡(抚、 扶 ) 养 人信息 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 与申请 人关系 | 婚姻状况 | 健康状况  (残疾类  别、等级) | 职业  状况 | 月/年  收入 | 年赡  ( 抚 、  扶)养费 | 身份证 号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填报说明：** (1)房屋性质：自有私房、租用公房、租用私房、临时搭建房、借住房等。(2)近亲属的范围按 《临汾市社会救助经办人员和村(居)民委员会工作人员及其近亲属享受社会救助备案工作办法(试行)》(临市 民发〔2014〕26号)第二条执行。(3)有价证券：包括股票、债券及基金证券、可转换证券等衍生品种。 ( 4 ) 房 屋来源：自购房、自建房、回迁房、承租公房(本家庭无产权房及承租公房的不填此项)。 (5)建筑面积：按房 屋产权证填报。(6)其他财产：根据实际情况填写。

**附** **件** **6**

**户主** ，

**家庭收入初步测算表**

**申请低保人员** **家庭人口数**

从申请前12个月内的全年中，我的家庭收入共有以下几项：

**1、务工收入** 元/年；务工地点 ；务工时间

务工收入 元/年；务工地点 ；务工时间1

务工收入 元/年；务工地点 ；务工时间 一] 2、种植收入 元/年；共有土地： 亩；每亩纯收入 元 3、财政性收入 元；其中合作社经济分红 元/年；县

级光伏分红 元；特惠补贴 元/年

4、 转移性收入 元； 养老金收入 元/年； 惠农补则 元/年；赡(抚、扶)养费 元/年；其他转移性收入 (务

工补贴) 元/年。

以上几项共计收入 元。

该家庭全年刚性支出为以下几项：

1、教育支出 元(以相关票据为准，私立教育除外):

2、 健康支出 元(以相关票据为准);

3、 其他支出 元(以相关票据为准)。

4、 综上所有全年纯收入为 元/年，人均 元/年 人均 元/月以上提供的资料全部真实，如有虚假、隐瞒

自愿承担一切责任。

申请人：

(村民委员会盖章、签字)

年 月 日

—20—

**附件7**

**入户调查表(工作人员填写)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡 镇 ( 街 道 ) 村(社区)  调查时间 年 月 日 | | | | | | | | |
| 申请  人  姓名 |  | | | | 家庭人  口数 |  | | |
| 户籍  地 |  | | | | 常住地 |  | | |
| 共同生活家庭成员收入情况(填写详细收入情况) | | | | | | | | |
| 家庭净收入 | 工资性收入 |  | | | | | | |
| 经营净收入 |  | | | | | | |
| 财产净收入 |  | | | | | | |
| 转移净收入 |  | | | | | | |
| 其他收入项  目 |  | | | | | | |
| 法定赡抚养人收入情况(填写收入数额，单位：元/月) | | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | | 与申 请人  关系 | 收入类型 | | | | |
| 工资性  收入 | 经营净  收入 | 财产净  收入 | 转移净  收入 | 其他收  入项目 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |

—21—

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭  综合  困难  情况 |  | | | | | | |
| 是否与申请材料一致：是口 否□  说明情况： | | | | | | | |
| 以上入户调查填写情况属实  被调查家庭成员代表签名 | | | | | | | |
| 入户调查人员签名(两人以上) | | | | | | | |
| 综合便民服务中心初审意见  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | |

**填表说明：**

1.共同生活家庭成员及法定赡抚养人的收入情况，按照临汾市《最低

生活保障对象审核确认办法》中第十八条规定执行

2.家庭困难综合情况填写造成家庭经济困难的主要原因。

**附件8**

**村(居)两委干部和低保经办人员**

**近亲属申请(享受)低保待遇备案表**

**(工作人员填写)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基层干部  及经办人  姓名 |  | 单位 |  | 职务 |  | 与享受人 关系 |  |
| 正在申请 户主姓名 |  | 保障  人口 |  | 享受类别 |  | 月享受  金额 | 元 |
| 己享受 户主姓名 |  |
| 低保  类型 | 城 市 ( ) | 家庭  人口 |  | 家庭年(月) 总收入 | 元 | 家庭人均年 (月)收入 | 元 |
| 农 村 ( ) |
| 家庭  住址 | 乡镇(街道) 村(社区) | | | | | | |
| 申请  理由 |  | | | | | | |
| 担保人 承诺  意见 | 我与 系 关系，我承诺 所提供的家庭收入及财产状况属 实，符合最低生活保障条件，本人愿承担党纪、政纪及法律责任为其担保，  担保承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 县级  调查  核实  意见 | 调查人签名： 年 月 日 | | | | | | |

注：近亲属的范围按《临汾市社会救助经办人员和村(居)民委员会 工作人员及其近亲属享受社会救助备案工作办法(试行)》(临市民发

〔2014〕26号)第二条执行。

**附件9**

**申请不予批准告知书**

**(工作人员填写)**

村(社区) 同志：

您于 年 月 日提交申请，经调查核实，根据《社

会救助暂行办法》等文件规定，您 家 庭 / 本 人 因

口共同生活的家庭成员人均收入为 元 / 月 ( 年 ) , 超

过本县(市、区)最低生活保障标准 元 / 月 ( 年 )

口家庭财产状况不符合相关财产状况规定，具体表现为：

不符合条件，不予确认。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起15 日内向本单

位提出复查申请。

受送达人：

综合便民服务中心(盖章) 年 月 日

(本决定书一式两份，综合便民服务中心、受送达人各一份)

**附** **件** **1** **0**

**最低生活保障对象审核公示单**

**(工作人员填写)**

村(社区):

下列家庭申请最低生活保障，现将通过审核的家庭予以公示，接

受社会监督，如有异议，请提供事实依据向我处反映。

公示时间： 年 月 日 至 年 月 日 ( 7 天

举报电话：

综合便民服务中心(盖章)

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 保障对 象姓名 | 申请人  姓名 | 家庭所在村 (社区) | 家庭人 口数 | 拟保障 人口数 | 家庭成员  人均收入(元/月) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：由乡镇(街道)综合便民服务中心在申请人所在村(社区)设置的公开栏

公示。

**附件11**

**特困人员供养对象审核公示单**

**(工作人员填写)**

村(社区):

下列家庭申请特困人员供养，现将通过审核的家庭 予以公示，接受社会监督，如有异议，请提供事实依据 向我处反映。

公示时间： 年 月 日 至 年 月 \_ 日 ( 天 )

举报电话：

综合便民服务中心(盖章) 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 保障对象  **姓名** | 申请人姓  名 | 家庭所在村 (社区) | 家庭人口 数 | 家庭成员  人均收入(元/月) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：由乡镇(街道)综合便民服务中心在申请人所在村(社区)

设置的公开栏公示。

**附件12**

**再次调查表(工作人员填写)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡镇(街道) \_ 村(社区)  再次调查时间 年 月 日 | | | | | | | | |
| 申请人  姓名 | |  | | | 家庭 人口数 |  | | |
| 户籍地 | |  | | | 常住地 |  | | |
| 共同生活家庭成员收入情况(填写详细收入情况) | | | | | | | | |
|  | 工资性收入 | |  | | | | | |
| 家庭净收入 | 经营净收入 | |  | | | | | |
| 财产净收入 | |  | | | | | |
| 转移净收入 | |  | | | | | |
| 其他收  入项目 | |  | | | | | |
| 法定赡抚养人收入情况(填写收入数额，单位：元/月) | | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | | 与申 请人 关系 | 收入类型 | | | | |
| 工资 性收入 | 经营 净收入 | 财产 净收入 | 转移 净收入 | 其他收 入项目 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 被举  报内容 | |  | | | | | | |
| 针对上述  内容调查  结果 | | 是否属实： 是□ 否□  说明情况： | | | | | | |
| 以上情况填写属实  被调查家庭成员代表签名 | | | | | | | | |
| 入户调查人员签名(两人以上)  年 月 日 | | | | | | | | |
| 综合便民服务中心初审意见  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | |

**附件13**

**最低生活保障审核确认表**

**(工作人员填写)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 性 别 |  | 民族 |  | 家庭人 口数 |  | 照片 |
| 户籍地址 | |  | | | | 出生年月 |  | |
| 居住地址 | |  | | | | | | | |
| 保障类别 | | 城市低保□农村低保口 | | | | 所在单位 |  | | |
| 8 2  生  生员 | 姓名 | 年龄 | 性 别 | 与申 请人 关系 | 婚姻 状况 | 健康状况 (残疾类  别、等级) | 职业  状况 |  | 证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非共  同生 活赡 抚扶 养人 信息 | 姓名 | 年赡  ( 抚 、  扶 ) 养  费 | 性 别 | 与申 请人 关系 | 婚姻 状况 | 健康状况 (残疾类  别、等级) | 职业状 况 | 月/年 收入 | 身份 证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

—29—

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭 经济 状况 |  | | | | | | | | |
| 是否为最低 生活保障经 办人员或村 干部近亲属 | |  | | | | | | | |
| 乡镇(街道)  综合便民服  务中心审核  意见 | | 经审核、公示： | | | 村(社区) 家庭 人，拟同意 | | | | |
| 入最低生活保障范围。  建议人均补助金额 元/月(年),家庭补助金额 元 月(年)。请乡镇人民政府(街道办事处)研究确认  盖 章  年 月 日 | | | | | | | |
| 经办 人签名 |  | 便民中心负责 人签名 | | |  | 分管副 职签名 |  |
| 乡镇人民政 府(街道办事 处)确认意见 | | O同意审核意见。从  □不同意审核确认意见。 | | | | 年\_ 月起执行上述救助标准。  盖 章  年 月 日 | | | |
| 负责人签名 | |  | | | | | |

**填报说明：**

1.职业状况填写以下分类：(1)老年人(60周岁及以上): (2)在职职工；(3)灵活就业人员；(4)登记失业人员；(5) 未登记失业人员；(6)已成年但不能独立生活的子女，包括在 校接受本科及其以下学历教育的成年子女；(7)其他人员(18 周岁以下)

2.家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。

**附件14**

**特困供养人员审核确认表**

**(工作人员填写)**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民 族 |  |  |
| 身体状况 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 供养标准 |  | 现住址 |  | | | | |
| 供养方式 |  | 户籍  所在地 |  | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓 名 | 与户主 关系 | 年龄 | 身 份 证 号 | | | 身体  状况 | 联系电话 |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| 监护人 |  |  |  |  | | |  |  |
| 乡镇(街  道)综合  便民服务  中心审核  意见 | (是否同意)  负责人签名(盖章) 年 月 日 | | | | | | | |
| 乡镇人民  政府(街  道办事  处)确认  意见 | (是否同意)  负责人签名(盖章) 年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

—31—

**附件15**

**最低生活保障对象确认公示单**

**(工作人员填写)**

经确认，以下家庭(个人)纳入最低生活保障范围，

现进行公示。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭所在村  (社区) | 申请人姓名 | 保障人口数 | 家庭人口数 | 保障金  额(元/月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

综合便民服务中心(盖章)

年 月 日

**附件16**

**特困供养人员确认公示单**

**(工作人员填写)**

经确认，以下人员纳入特困供养范围，现进行公示

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家庭所在村  (社区) | 申请人姓名 | 保障人口数 | 保障金额(元/月) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

综合便民服务中心(盖章)

年 月 日

**乡镇(街道)** 年 月

**附件17**

**在保对象汇总表**

**(工作人员填写)**

以下为本月份我辖区内城乡低保、特困供养人员。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在村  (社区) | 申请人  姓名 | 保障人  口数 | 保障  类型 | 银行卡号 | 保障金额  (元/月) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**综合便民服务中心(盖章)** **年** **月** 日

**附件18**

**社会救助对象定期核查记录表**

**(工作人员填写)**

申请人姓名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入户时间 |  | 调查人(2人以上) |  |
| 调查情况  调查结论：  调查单位(盖章) | | | |
| 入户时间 |  | 调查人(2人以上) |  |
| 调查情况  调查结论  调查单位(盖章) | | | |
| 入户时间 |  | 调查人(2人以上) |  |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位(盖章) | | | |
| 入户时间 |  | 调查人(2人以上) |  |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位(盖章 | | | |



**附件19**

**调整待遇告知书**

**(工作人员填写)**

村(社区) 同 志

因 P \_ ,您家庭人均收入发生变

化，根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重

新核算认定，决定对您家庭的保障待遇作出如下调整：

口增(减):最低生活保障金额由原 元/月调整 为 元/月； 月人均补助金额由 元/月调整为 元/月。

调整原因：

口停发：从 年 月起，对您家庭的最低生活保 障金/特困供养金予以停发。

停发原因：

若不服上述决定，可自收到本告知书之日起60日内

申请行政复议。

受送达人：

(盖章)

年 月 日

(本决定书一式两份，确认单位、受送达人各一份)