蒲县人民政府办公室文件

蒲政办发〔2023〕16号

蒲县人民政府办公室
关于印发蒲县城乡低保 特困人员供养确认权限下放至乡镇的实施方案（试行）的通知

各乡镇、社区联合党委，县直各有关单位：

《蒲县城乡低保 特困人员供养确认权限下放至乡镇的实施方案（试行）》已经县人民政府同意，现印发给你们，请认真组织落实。

蒲县人民政府办公室

2023年5月22日

（此件公开发布）

蒲县城乡低保 特困人员供养确认权限下放至乡镇的实施方案（试行）

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅印发关于改革完善社会救助制度的意见》（中办发〔2020〕18号）、《山西省民政厅关于印发＜最低生活保障对象审核确认办法＞的通知》（晋民发〔2021〕57号）、《临汾市委办公室 临汾市政府办公室关于贯彻落实晋办发〔2021〕26号文件精神改革完善社会救助制度的通知》（临办发〔2021〕22号）、《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）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（社区联合党委）。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月开始，将城乡低保、特困人员供养确认权限下放至各乡镇人民政府（社区联合党委），由乡镇（社区联合党委）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、基本原则

（一）坚持“放管服”结合、权责一致原则。对下放到乡镇人民政府（社区联合党委）的确认事项，要建立严格的管理制度和责任机制，坚持“放管服”结合，做到权责统一，职责明确，责任落实，有责可查。

（二）坚持便民利民、提高效能原则。把服务群众放在第一位，围绕便民、利民、惠民宗旨，将乡镇人民政府（社区联合党委）的管理权限与创新机制体制、转变服务方式、提高服务水平、提升行政效能有机结合，加快建立规范有序、公开透明、便民高效的运作制度。

（三）坚持资源统筹、分类保障原则。统筹各类救助，将城乡低保、特困供养与巩固拓展脱贫攻坚成果政策紧密结合，整合民政、教育、住建、人社、医保、乡村振兴、残联、总工会的力量，因人施策，分类施保，使全县社会救助工作形成合力。

（四）坚持按标施保、动态管理原则。严格执行城乡低保、特困人员供养审核确认操作规程，坚持公平、公正、公开和按标施保、动态管理原则，按时足额发放各类救助资金，保障困难群众的基本生活。

三、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）、《申请社会救助家庭经济状况调查核对授权书》（附件3）、《救助申请家庭经济状况信息表》（附件4），详细说明家庭基本情况，以家庭或个人（符合单独申请的情形）为单位向乡镇（社区联合党委）综合便民服务中心提出正式申请，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（社区联合党委）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（社区联合党委）综合便民服务中心工作人员（两人以上）组成调查队，在村（社区）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5）。申请家庭与村（社区）两委干部或低保经办人员存在近亲属关系的，要填写《村（社区）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6）并报县级民政局。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〔2017〕62号）精神，核算其家庭收入。

乡镇（社区联合党委）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局，提请县级民政局开展家庭经济状况信息核对，县级民政局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（社区联合党委）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7）。

（五）审核公示。乡镇（社区联合党委）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

8或附件9），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（社区联合党委）。公示期内有异议的，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（附件10）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（社区联合党委）。

（六）确认公示。乡镇人民政府（社区联合党委）对符合条件的申请家庭进行确认（附件11或附件12），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（社区）公示栏进行公示（附件13或附件14），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（社区联合党委）将综合便民服务中心予以确认的救助家庭材料、乡镇（社区联合党委）确认文件、乡镇（社区联合党委）会议记录、公示照片及在保对象汇总表（附件15）加盖公章后上报县民政局备案，同时按照“一户一档”要求保管好相关材料。

（八）资金发放。各乡镇（社区联合党委）于每月25日前将次月发放花名册（签字盖章）及动态调整情况上报县民政局，县民政局于每月月底之前准备用款计划申请、发放花名册等材料，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（社区联合党委）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16）上报乡镇人民政府（社区联合党委）。乡镇人民政府（社区联合党委）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），并将结果及时上报县民政局。

四、工作职责

（一）村（居）委会职责

村（居）委会要根据乡镇（社区联合党委）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（社区联合党委）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（社区联合党委）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（社区联合党委）职责

乡镇（社区联合党委）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（社区联合党委）、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（社区联合党委）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（社区联合党委）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〔2019〕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；同县民政局密切配合，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（社区联合党委）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（社区联合党委）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

县民政局是城乡低保、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（社区联合党委）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。县民政局要协调筹集补助资金，按照乡镇（社区联合党委）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（社区联合党委）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。

五、实施步骤

（一）准备阶段（2023年4月至2023年5月底）

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，制定蒲县城乡低保、特困人员供养确认权限下放至乡镇的实施方案（试行），并报县民政局审查备案。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，与各乡镇（社区联合党委）签署《确认权限下放乡镇（社区联合党委）目标责任书》及《确认权限下放乡镇（社区联合党委）委托书》。各乡镇（社区联合党委）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）

结合本年度城乡低保、特困人员供养复核工作，自6月1日起对城乡低保、特困人员供养确认权限下放进行全面落实，县民政局要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（社区联合党委）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（社区联合党委）对推行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。

六、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（社区联合党委）贯彻落实。二是各乡镇（社区联合党委）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（社区联合党委）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（社区联合党委）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（社区联合党委）落实整改，并协调解决乡镇（社区联合党委）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（社区联合党委）转变思路，调整角色，确保审核确认权限“放得下”“放得稳”，乡镇（社区联合党委）“接得住”“接得好”。各乡镇（社区联合党委）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。

附件：1.《蒲县城乡低保、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.《申请社会救助家庭经济状况调查核对授权书》（申请人填写）

4.《救助申请家庭经济状况信息表》（申请人填写）

5.《入户调查表》（工作人员填写）

6.《村（社区）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）

7.《申请不予批准告知书》（工作人员填写）

8.《最低生活保障对象审核公示单》（工作人员填写）

9.《特困人员供养对象审核公示单》（工作人员填写）

10.《再次调查表》（工作人员填写）

11.《最低生活保障审核确认表》（工作人员填写）

12.《特困供养人员审核确认表》（工作人员填写）

13.《最低生活保障对象确认公示单》（工作人员填写）

14.《特困供养人员确认公示单》（工作人员填写）

15.《_____乡镇____年____月在保对象汇总表》（工作人员填写）

16.《社会救助对象定期核查记录表》（工作人员填写）

17.《调整待遇告知书》（工作人员填写）

附件1

蒲县城乡低保、特困人员供养确认权限下放工作领导小组

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（社区联合党委）工作的领导，成立蒲县城乡低保、特困人员供养确认权限下放工作领导小组。

组　长：刘俊明　　县人民政府副县长

副组长：李　勇　　县政府办公室四级调研员

　　谭　源　　县民政局局长

成　员：张彦龙　　县财政局局长

　　张旭东　　县教育科技局局长

　　乔龙奎　　县住房和城乡建设管理局局长

　　曹建生　　县人力资源和社会保障局局长

　　康向红　　县医疗保障局局长

　　许　弘　　县乡村振兴局局长

　　郝晓东　　县残疾人联合会理事长

　　常　佳　　县纪委第九纪检监察组组长

　　郑志军　　县卫生健康和体育局副局长

　　孙卫平　　县公安局副局长

　　徐建生　　县民政局工会主席

　　路川川　　蒲城镇镇长

　　杨青平　　黑龙关镇镇长

牛宏伟　　克城镇镇长

李　靖　　薛关镇镇长

荣文俊　　乔家湾镇镇长

樊泽君　　太林乡乡长

羊依东　　山中乡乡长

王　龙　　古县乡乡长

付　娟　　社区联合党委副书记

办公室主任：谭源（兼）、副主任徐建生（兼）

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（城市最低生活保障/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

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（社区联合党委）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。

附件 4

救助申请家庭经济状况信息表（申请人填写）

<table>
<tr><td colspan="2">申请人姓名</td><td></td><td>共同生活家庭成员</td><td>人</td><td>家庭月（年收入）</td><td>元</td><td>家庭主要支出</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">现家庭住址</td><td colspan="4"></td><td colspan="3">家庭成员近亲属中有无最低生活保障经办人员或村干部</td></tr>
<tr><td rowspan="6">家庭财产状况</td><td>银行存款</td><td colspan="2">元</td><td>有价证券</td><td>元</td><td colspan="2">债权</td><td>元</td></tr>
<tr><td rowspan="3">房产</td><td colspan="2">房屋地址</td><td>建筑面积</td><td>房屋性质</td><td colspan="2">房屋来源</td><td>购（建）房时间</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">机动车（船）</td><td>车（船）主姓名</td><td>车（船）型</td><td>车（船）牌号</td><td>排气量</td><td colspan="2">购买时间</td><td>购买金额</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>其他财产</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">共同生活的家庭成员情况</td><td>姓名</td><td>年龄</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（残疾类别、等级）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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 5

入户调查表（工作人员填写）

<table>
<tr><td colspan="6">_____乡镇（社区联合党委）_____村（社区）
调查时间：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请人姓名</td><td colspan="2"></td><td>家庭人口数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="2"></td><td>常住地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">共同生活家庭成员收入情况（填写详细收入情况）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">家庭净收入</td><td>工资性收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>经营净收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>财产净收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>转移净收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>其他收入项目</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">法定赡抚养人收入情况（填写收入数额，单位：元/月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">姓名</td><td rowspan="2">身份证号</td><td rowspan="2">与申请人关系</td><td colspan="5">收入类型</td></tr>
<tr><td>工资性收入</td><td>经营净收入</td><td>财产净收入</td><td>转移净收入</td><td>其他收入项目</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

家庭综合困难情况							
是否与申请材料一致：是□　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 6

村（社区）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）

<table>
<tr><td>基层干部及经办人姓名</td><td></td><td>单位</td><td></td><td>职务</td><td></td><td>与享受人关系</td><td></td></tr>
<tr><td>正在申请户主姓名</td><td></td><td rowspan="2">保障人口</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">享受类别</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">月享受金额</td><td rowspan="2">元</td></tr>
<tr><td>已享受户主姓名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">低保类型</td><td>城市（ ）</td><td rowspan="2">家庭人口</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">家庭年（月）总收入</td><td rowspan="2">元</td><td rowspan="2">家庭人均年（月）收入</td><td rowspan="2">元</td></tr>
<tr><td>农村（ ）</td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="7">_____乡镇（社区联合党委）_____村（社区）</td></tr>
<tr><td>申请理由</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>担保人承诺意见</td><td colspan="7">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</td></tr>
<tr><td>县级调查核实意见</td><td colspan="7">

调查人签名：
年　月　日</td></tr>
</table>

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 7

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

□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）；

□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 8

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（社区联合党委）综合便民服务中心在申请人所村（社区）设置的公开栏公示。

附件 9

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（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	家庭成员人均收入（元/月）

注：由乡镇（社区联合党委）综合便民服务中心在申请人所村（社区）设置的公开栏公示

附件 10

再次调查表（工作人员填写）

<table>
<tr><td colspan="6">_____乡镇（社区联合党委）_____村（社区）
再次调查时间：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请人姓名</td><td colspan="2"></td><td>家庭人口数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="2"></td><td>常住地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">共同生活家庭成员收入情况（填写详细收入情况）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">家庭净收入</td><td>工资性收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>经营净收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>财产净收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>转移净收入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>其他收入项目</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">法定赡抚养人收入情况（填写收入数额，单位：元/月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">姓名</td><td rowspan="2">身份证号</td><td rowspan="2">与申请人关系</td><td colspan="5">收入类型</td></tr>
<tr><td>工资性收入</td><td>经营净收入</td><td>财产净收入</td><td>转移净收入</td><td>其他收入项目</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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 11

最低生活保障审核确认表（工作人员填写）

<table>
<tr><td colspan="2">申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>家庭人口数</td><td></td><td rowspan="2">照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">户籍地址</td><td colspan="3"></td><td>出生年月</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">居住地址</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保障类别</td><td colspan="4">城市低保□农村低保□</td><td>所在单位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">共同生活家庭成员</td><td>姓名</td><td>年龄</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（残疾类别、等级）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">非共同生活赡抚扶养人信息</td><td>姓名</td><td>年赡（抚、扶）养费</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（残疾类别、等级）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>家庭经济状况</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>是否为最低生活保障经办人员或村干部近亲属</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">乡镇（社区联合党委）综合便民服务中心审核意见</td><td colspan="4">经审核、公示：_____村（社区）____家庭____人，拟同意纳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</td></tr>
<tr><td>经办人签名</td><td></td><td>负责人签名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">乡镇人民政府（社区联合党委）确认意见</td><td colspan="4">□ 同意审核意见。从_____年_____月起执行上述救助标准。

□ 不同意审核确认意见。_____

盖 章
年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="2">负责人签名</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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 12

特困供养人员审核确认表（工作人员填写）

编号：

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>身体状况</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>供养标准</td><td></td><td>现住址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>供养方式</td><td></td><td>户籍所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">家庭成员情况</td><td>姓　名</td><td>与户主关系</td><td>年龄</td><td colspan="2">身　份　证　号</td><td>身体状况</td><td colspan="2">联系电话</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>监护人</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>乡镇（社区联合党委）综合便民服务中心审核意见</td><td colspan="8">（是否同意）
负责人签名（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府（社区联合党委）确认意见</td><td colspan="8">（是否同意）
负责人签名（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>备　注</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

附件 13

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）

乡镇人民政府（社区联合党委）（盖章）

年　　月　　日

附件 14

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）

乡镇人民政府（社区联合党委）（盖章）

年　　月　　日

附件 15

____乡镇（社区联合党委）____年___月
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）

乡镇人民政府（社区联合党委）（盖章）

年　　月　　日

附件 16

社会救助对象定期核查记录表
（工作人员填写）

申请人姓名：

<table>
<tr><td>入户时间</td><td></td><td>调查人
（2 人以上）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）</td></tr>
<tr><td>入户时间</td><td></td><td>调查人
（2 人以上）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）</td></tr>
<tr><td>入户时间</td><td></td><td>调查人
（2 人以上）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）</td></tr>
<tr><td>入户时间</td><td></td><td>调查人
（2 人以上）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）</td></tr>
</table>

附件 17

调整待遇告知书
（工作人员填写）

_____村（社区）_____同志：

因_____，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：

□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：

□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：_____

乡镇人民政府（社区联合党委）（盖章）

年　　月　　日

（本决定书一式两份，确认单位、受送达人各一份）

抄送：县委办、人大办、政协办及县四套班子领导

蒲县人民政府办公室　　2023年5月22日印发