



ཀྲ་ཤི་བོད་རྒྱལ་སྐད་སྐོར་རྒྱུ་རྩལ་དམངས་ཁྲིད་ཚུལ་གྱི་ཡིག་ཆ།

甘南藏族自治州民政局文件

州民发〔2022〕49号

甘南州民政局关于转发《甘肃省民政厅关于 进一步规范社会救助档案资料管理工作的 指导意见》的通知

各县(市)民政局:

现将《甘肃省民政关于进一步规范社会救助档案资料管理工作的指导意见》(甘民发〔2022〕101号)转发给你们,请按文件要求,认真做好规范社会救助档案资金管理工作。从8月20日起,各县市要全面推广使用规范后的社会救助档案资料,省州将其纳入困难群众救助工作绩效评价范围进行打分,并适时进行督导检查。

甘南藏族自治州民政局

2022年8月11日



甘南州民政局办公室

2022年8月11日印发

共印3份

甘肃省民政厅文件

甘民发〔2022〕112号

甘肃省民政厅关于进一步规范 社会救助档案资料管理工作的指导意见

各市(州)民政局，兰州新区民政司法和社保局，甘肃矿区民政局：

社会救助档案资料是落实社会救助制度的重要载体。近年来，全省各级民政部门根据有关法规制度，相继制定使用了一系列社会救助档案资料，取得了较好效果。但从掌握的情况看，一些地方档案资料过于繁杂，基层负担过重；一些地方档案资料不规范、内容不全、关键环节缺项漏项；一些地方档案数据与实际情况不符，佐证材料无法有效支撑救助内容；个别地方档案资料已严重过期。为了进一步规范社会救助档案资料管理工作，根据民政部规范社会救助档案资料有关要求，现提出如下指导意见。

一、目的意义

以党的十九大和十九届历次全会精神为指导，深入贯彻落实全面依法行政和“放管服”改革要求，以规范救助管理、提升基层经办能力、减轻基层负担、克服形式主义、确保社会救助公开公平公正为目的，坚持实事求是、精准规范、要素齐全、简洁实用，全面规范社会救助档案资料管理工作，以档案资料的标准化促进救助工作的规范化，使救助经办服务和管理更加高效、责任更加清晰、监管更加透明，让困难群众办事更加便捷，切实保障好他们的合法权益，增强他们的获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务

(一)全面完善档案资料。 各地要以附件所列的最低生活保障、特困人员救助供养、临时救助档案资料为基础，结合本地区相关法规和政策规定，研究制定符合当地实际的社会救助档案资料。现行档案资料内容不全、不科学、不规范的，要尽快修订完善，特别是对于政策要求必须具备的入户调查表、审核确认(审批)表、诚信承诺书、委托授权书、信息公示单、不予批准告知书以及核对报告等资料，要全面应用，不能遗漏。

(二)准确填写信息数据。 各地要坚持实事求是原则，以事实为依据，以申请人原始资料为基础，以佐证资料为要件，认真整理救助对象档案资料，准确填写各项信息数据，特别是收入、支出、财产、患病、上学等信息，坚决杜绝弄虚作假、捏造事实、编造数据等行为。要一次规范到位，防止推倒重来“翻烧饼”。

(三)不断优化申请办理。 各地要以方便困难群众申请救助

为基本原则，对于确需困难群众填写的申请表、诚信承诺书、委托授权书，在确保规范的前提下，尽量简化表格内容，一次性告知、一次性填写，努力实现困难群众“最多跑一次”。加快社会救助信息化建设步伐，积极推进各项救助网上申请、网上审核、网上审批确认和救助事项“掌上办”“指尖办”，不断提高办事效率。

(四)加强部门信息共享。 进一步完善社会救助家庭经济状况核对机制，健全信息核对平台，加强相关部门间的信息资源共享，能通过部门信息共享以及可以通过国家或地方政务服务平台查询获取的相关材料和信息，不再要求困难群众重复提交。实行社会救助网上申请办理的地方，要同步完善信息管理系统内的信息资料，确保电子化档案资料合法、规范、标准。

三、工作要求

(一)加强组织领导。 各级民政部门要从推进全面依法行政和民政领域“放管服”改革的角度出发，切实加强对社会救助档案资料管理工作的组织领导，主要领导亲自安排，分管领导亲自把关，指定专人负责，将其纳入本单位年度工作计划和工作考核，加强研究调度，及时解决工作中的突出问题，切实推动社会救助档案资料管理工作科学、规范发展。

(二)力求简洁实用。 规范工作要以救助档案资料便于保存、便于管理、便于使用为目的，突出节俭务实，力戒形式主义，决不能因为规范资料又走向繁琐，让基层干部无所适从。社会救助档案资料一式两份，县级民政部门、乡镇(街道)各留存一份，

村(社区)仅留存救助对象花名册和相关公示资料。

(三)加强指导检查。 市县民政部门要对本地区社会救助档案资料管理情况心中有数，列出规范清单，逐级组织开展业务培训，逐条解读政策规定和档案资料填写要求，使基层经办人员熟练掌握规范内容，做到有的放矢。规范过程中要及时深入基层检查指导，了解掌握工作情况和档案规范质量，认真研究解决基层反映的问题，确保规范工作顺利推进。

(四)建立长效机制。 此次规范是对以往社会救助档案资料管理工作的巩固提升，各级民政部门要树立长效思维，针对存在问题和薄弱环节，完善规章制度和工作机制。要将社会救助档案资料管理情况作为社会救助工作督查、检查、调研、考核的重要内容，常态化抓好抽查规范，确保社会救助档案资料齐全完整、真实可信、经得起检验。

从2022年8月20日开始，各地要全面推广使用规范后的社会救助档案资料。省厅将其纳入困难群众救助工作绩效评价范围进行打分，并适时进行督导检查。

- 附件：1. 最低生活保障档案资料目录
2. 特困人员救助供养档案资料目录
3. 临时救助档案资料目录



附件1

最低生活保障档案资料目录

(一)县级民政部门资料。 1.最低生活保障申请及授权承诺书；2.最低生活保障入户调查表；3.最低生活保障审核确认表；4.最低生活保障审核公示单；5.不予批准最低生活保障待遇告知书；6.最低生活保障金调整(停发)告知书；7.已纳入最低生活保障对象公布单；8.最低生活保障对象动态管理记录；9.最低生活保障对象花名册。

(二)乡镇(街道)资料。 1.最低生活保障申请及授权承诺书；2.最低生活保障入户调查表；3.最低生活保障审核确认表；4.最低生活保障审核公示单；5.不予批准最低生活保障待遇告知书；6.最低生活保障金调整(停发)告知书；7.已纳入最低生活保障对象公布单；8.最低生活保障对象动态管理记录；9.最低生活保障对象花名册。

(三)村(社区)资料。 4.最低生活保障审核公示单；7.已纳入最低生活保障对象公布单；9.最低生活保障对象花名册。

附件 1—1

最低生活保障申请及授权承诺书

本人姓名 _____, 现申请/委托 _____ 代为申请(城市最低生活保障/农村最低生活保障)。

本人及共同生活的家庭成员授权、委托最低生活保障审核、确认机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员(含法定赡养、抚养、扶养关系成员)的收入和财产情况相关信息进行核对,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字(按捺指纹):

注:有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹,无民事行为能力的家庭成员应当由监护人或委托代理人签字或者按捺指纹,无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

附件1—2

最低生活保障入户调查表

_____ 具(市、区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区) _____ 组(社) _____ 号

申请人姓名	家庭人口			老年人口			学龄前儿童			大中专学生			
	重病人口			残疾人口			劳动力人口			务工人口		其他	
共同生活家庭成员情况	姓名	性别	年龄	与申请人关系	婚姻状况	健康(残疾、患病)状况	是否具有劳动能力	就业(上学)情况	月/库收入	就业成本	身份证号码		
												本栏填写户主或申请人	
非共同生活赡(抚/扶)人情况	姓名	性别	年龄	与中请人关系	婚姻状况	健康(残疾、患病)状况	是否具有劳动能力	就业(上学)情况	月/年收入	年赡(抚/扶)养费	身份证号码		
家庭收入情况(元)	工资性收入	务工收入:			公益性岗位收入:			其它受雇或兼职收入:					
	经营净收入	种植收入:			养殖收入:			其它经营收入:					
	财产净收入	集体分红:			土地承包租赁:			投资及利息收入:		房屋租赁:			
	转移净收入	各项惠民补贴:			赡(抚/扶)养费:			赠予或赔偿:					
	其它收入												
											家庭总收入		

家庭刚性支出情况(元)	因病	总费用		政策范围内个人自付费用		交通费		必需的生活费						
	因学	总费用		学杂费		交通费		必需的生活费						
	因残	总费用		康复治疗费用		必要的辅助器械配备费用								
	就业成本					家庭刚性支出总额								
核算结果		家庭年纯收入		元	共同生活家庭成员年人均纯收入			元						
家庭财产状况	银行存款	元	有价证券	元	债权	元	互联网金融资产	元						
	房产	房屋地址		建筑面积(mi)	房屋性质	房屋来源	购(建)房时间	安全等级						
	机动车(船)	车(船)主姓名		车(船)型号	车(船)号牌	排气量	购买时间	购买金额						
	非生活必需的高值物品		贵金属:			贵重收藏品		奢侈消费品:		其它(
	经营办理市场主体情况		开办或投资企业		有口 无口	个体工商户		有口 无口	专业合作社及其它		有口 无口			
其它	名称	电脑	洗衣机	电视机	冰箱	摩托车	农机具	耕地	林地	草场	牛	羊	家禽	其它
	数量													
辅助指标		水、电、气, 通讯等日常生活费用大幅超出一般家庭平均水平				有口 无口		自数在高收费学校就读(入托、出国留学)、出国旅游				有口 无口		
调查评价	经调查, 初步判定申请人家庭: 符合低保条件 不符合低保条件口													
入户调查人员签字, _____ 被调查人签字: _____ <div style="text-align: right;">调查时间: _____ 年 _____ 日 _____ 日</div>														

填表说明: (1)共同生活的家庭成员包括配偶、未成年子女、已成年但不能独立生活的子女(包括在校接受全日制本科及以下学历教育的子女)、其他具有法定赡养、扶养、抚养义务关系并长期共同居住的人员。(2)近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。(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)房屋性质:自有私房、租用公房、租用私房、临时搭建房、借住房等。(5)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)。(6)建筑面积:按房屋产权证填报。

附件1—3

最低生活保障审核确认表

申请人姓名		性别		民族		出生年月		照片 粘贴处	
户籍地						家庭人口			
居住地									
共同生活家庭成员情况	姓名	性别	年龄	与申请人关系	健康(残疾、患病)状况	是否具有劳动能力	就业(上学)情况	就业成本	身份证号码
非共同生活赡(抚/扶)人情况	姓名	性别	年龄	与申请人关系	健康(残疾、患病)状况	是否具有劳动能力	就业(上学)情况	年赡(抚/扶)养费	身份证号码
直系亲属工作情况	是否有财政供给人员		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		姓名及单位				与申请人关系
	是否有村(居)委会干部和低保经办人员		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		姓名及单位				与申请人关系
家庭收入支出情况	家庭收入(元)	工资性收入		经营净收入				家庭年总收入	
		财产净收入		转移净收入		其它收入			
	刚性支出(元)	因病刚性支出		因学刚性支出				家庭刚性支出总额	
		因残刚性支出		就业成本					
家庭年纯收入(元)				共同生活家庭成员年人均纯收入(元)					

家庭财产状况	金融资产(元)	存款和现金: 有价证券; 债权: 网络金融资产:	是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
	房产情况	平房砖混: m ² , 砖木: m ² , 土木: m ² ; 楼房套 m	是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
	机动车辆	轿车 <input type="checkbox"/> 货车 <input type="checkbox"/> 农用车 <input type="checkbox"/> 面包车 <input type="checkbox"/> 拖拉机 <input type="checkbox"/> 其他()	是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
	非生活必需的高值物品	贵金属 <input type="checkbox"/> 贵重收藏品 <input type="checkbox"/> 奢侈消费品 <input type="checkbox"/> 其它()	是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
	经营办理市场主体情况	企业 <input type="checkbox"/> 个体工商户 <input type="checkbox"/> 专业合作社 <input type="checkbox"/> 其它()	是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
	其它财产情况	家电 <input type="checkbox"/> 摩托车 <input type="checkbox"/> 农机具 <input type="checkbox"/> 耕地 <input type="checkbox"/> 林地 <input type="checkbox"/> 牛羊 <input type="checkbox"/> 家禽 <input type="checkbox"/>	是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
辅助指标	1. 水、电、气、通讯等日常生活费用大幅超出一般家庭平均水平 2. 自费在高收费学校就读(入托、出国留学)、出国旅游		是否超标	超标 <input type="checkbox"/> 未超标 <input type="checkbox"/>
个人申请	本人申请最低生活保障, 授权、委托相关核对机构对本家庭的收入、财产状况进行核对, 承诺所提供的全部信息真实、完整, 愿意接受有关部门调查。 <div style="text-align: right;">申请人签字: 年 月 日</div>			
入户调查	调查意见: 经调查, 初步评判申请人家庭经济状况和实际生活状况: 符合政策规定 <input type="checkbox"/> 不符合政策规定 <input type="checkbox"/> 乡镇(街道)调查人员签字: 包村(社区)干部签字; 协助调查人员签字: 年 月 日			
公开公示	一榜公示情况:	有异议 <input type="checkbox"/> 无异议 <input type="checkbox"/>	二榜公示情况:	有异议 <input type="checkbox"/> 无异议 <input type="checkbox"/>
民主评议	经评议, 公示期间异议人提出的意见: 为不实信息, 不可信 <input type="checkbox"/> ; 真实可信 <input type="checkbox"/> .			
乡镇街道审核意见	经调查、审核、评议、公示无异议: 拟同意将_____村(社区)_____组(社)_____家庭_____人纳入(城市/农村)最低生活保障范围, 按城市(全额 <input type="checkbox"/> 差额 <input type="checkbox"/>) / 农村(一类 <input type="checkbox"/> 二类 <input type="checkbox"/> 三类 <input type="checkbox"/> 四类 <input type="checkbox"/>) 保障, 人均补助金额_____元/月。 <div style="text-align: right;">盖 章 年 月 日</div>			
	经办人		负责人	分管领导
县级民政部门确认意见	经审查: <input type="checkbox"/> 确认同意对_____家庭的保障意见, 从_____年_____月起执行上述保障标准。 <input type="checkbox"/> 确定作出如下调整: 将_____家庭_____人纳入(城市/农村)低保范围, 按城市(全额 <input type="checkbox"/> 差额 <input type="checkbox"/>) / 农村(一类 <input type="checkbox"/> 二类 <input type="checkbox"/> 三类 <input type="checkbox"/> 四类 <input type="checkbox"/>) 保障, 人均补助金额_____元/月, 从_____年_____月起执行此标准。 <input type="checkbox"/> 确认_____家庭不符合保障条件, 不予保障。 <div style="text-align: right;">盖 章 年 且 且</div>			
	审核人		分管领导	

注: 审核确认权限下放至乡镇(街道)的, 审核、确认意见栏均由乡镇(街道)负责填写。

附件1—4

最低生活保障审核公示单

你村(社区)下列家庭申请(城市/农村)最低生活保障，现将审核等有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向乡镇(街道)反映。

公示时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日(公示期为7天)

乡镇(街道)举报电话：

乡镇(街道)(盖章)

年 月 日

序号	申请人姓名	家庭所在村(社区)	家庭人口数	拟保障人口数	拟保障金额	备注

附件 1-5

不予批准最低生活保障待遇告知书

(_____ 年第 _____ 号)

_____ 乡镇(街道) _____ 村(社区) _____ 先生(女士):

您于 _____ 年 _____ 月 _____ 日提交最低生活保障申请, 经调查审核, 您家庭因:

共同生活的家庭成员人均收入为 _____ 元/年, 超过本县(城市/农村)最低生活保障标准 _____ 元/年;

家庭财产状况不符合最低生活保障家庭财产状况规定, 具体表现为:

其他原因 _____

不符合最低生活保障条件, 不予批准。

若不服本告知书, 可自收到本告知书之日起15日内向我单位提出复查申请。

送 达 人 : _____

本人签字: _____

审批单位(盖章)

年 月 日

(本告知书一式三份, 县级民政部门、乡镇(街道)、申请人各留存一份)

附件1—6

最低生活保障金调整(停发)告知书

(_____年第____号)

_____乡镇(街道)_____村(社区)_____先生(女士):

因您: 家庭成员、家庭收入、家庭财产发生变化, 经过重新核算认定, 决定对您家庭原领取的最低生活保障金额作出如下调整:

增(减): (城市/农村)低保月人均保障金额由_____元调整为_____元。

具体原因:

停发: 从_____年____月起, 对您家庭领取的(城市/农村)最低生活保障金予以停发。

具体原因:

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。

送 达 人 : _____

本人签字: _____

审批单位(盖章)

年 月 日

(本告知书一式三份, 县级民政部门、乡镇(街道)、申请人各留存一份)

附件1—7

已纳入最低生活保障对象公布单

经批准，以下家庭(个人)纳入(城市/农村)最低生活保障范围，现予公布。

监督电话：

申请人姓名	家庭人口数	保障人口数	保障类别	月保障金额	家庭所在村(社区)

审批单位(盖章)

年 月 日

附件1—8

最低生活保障对象动态管理记录

调查时间		调查人 (至少2人)	
原保障类别： <input type="checkbox"/> ；原保障人数： <input type="checkbox"/>			
调查情况：根据动态管理 <input type="checkbox"/> /提标工作 <input type="checkbox"/> 要求，对 家 庭 享受(城市/农村)最低生活保障情况进行了筛查。			
调查结论：经查，其家庭成员 <input type="checkbox"/> 、家庭收人口、家庭财产 <input type="checkbox"/> (已/未)发 生变化，并作如下处理：			
1、退出(城市/农村)低保 <input type="checkbox"/>			
2、继续享受原保障水平 <input type="checkbox"/>			
3、调整保障人数 <input type="checkbox"/> (由____人调整为____人)			
4、将保障水平调整到： 城市：全额 <input type="checkbox"/> 差额 <input type="checkbox"/>			
农村： 一类 <input type="checkbox"/> 二类 <input type="checkbox"/> 三类 <input type="checkbox"/> 四类 <input type="checkbox"/>			
调查单位(盖章)			
审批时间		负责人	
审批意见： 			
审批单位(盖章)			

附件1-9

县_____乡镇(街道) 村(社区)最低生活保障对象花名册

序号	姓名	性别	家庭住址	身份证号码	家庭人口数	保障人口数	一卡通信息		纳入低保时间	年保障标准	年领取保障金	备注
							姓名	账号				

附件2

特困人员救助供养档案资料目录

(一)县级民政部门资料。 1. 特困人员救助供养申请及授权承诺书； 2. 特困人员救助供养入户调查表； 3. 特困人员救助供养审核确认表； 4. 特困人员救助供养审核公示单； 5. 不予批准特困人员救助供养待遇告知书； 6. 特困供养人员生活自理能力评估表； 7. 中止特困救助供养待遇审批表； 8. 中止特困救助供养待遇公示单； 9. 分散供养特困人员探视走访记录台账； 10. 特困人员花名册。

(二)乡镇(街道)资料。 1. 特困人员救助供养申请及授权承诺书； 2. 特困人员救助供养入户调查表； 3. 特困人员救助供养审核确认表； 4. 特困人员救助供养审核公示单； 5. 不予批准特困人员救助供养待遇告知书； 6. 特困供养人员生活自理能力评估表； 7. 中止特困救助供养待遇审批表； 8. 中止特困救助供养待遇公示单； 9. 分散供养特困人员探视走访记录台账； 10. 特困人员花名册。

(三)村(社区)资料。 4. 特困人员救助供养审核公示单； 8. 中止特困救助供养待遇公示单； 9. 分散供养特困人员探视走访记录台账； 10. 特困人员花名册。

特困人员救助供养申请及授权承诺书

本人姓名 _____, 现申请/委托 _____ 代为申请特申请特困救助供养, 现承诺如下:

1. 保证所提供的人员信息、家庭财产、家庭收入等情况及证明材料都是真实、准确、完整的, 无隐瞒、伪造、虚报等行为, 并积极配合县级民政部门、乡镇(街道)、村(居)委会的调查工作。

2. 代表本人及共同生活的家庭成员授权县级民政部门和乡镇(街道), 到各相关单位对我申报的户籍状况、家庭收入、家庭财产等信息进行核对。

3. 若因人员信息、家庭财产、家庭收入等情况发生变化, 不再符合特困人员认定条件, 及时主动告知乡镇(街道), 退出特困救助供养范围。

4. 保证领取的特困供养资金, 不用于违法违规活动。

以上是本人和监护人、委托代理人自愿做出的承诺, 如有违反, 愿全额退还已领取的特困救助供养资金, 并承担相应的法律责任。

承诺人签字(并按指印):

年 月 日

注: 申请人有民事行为能力的, 应当由本人签字并按捺指纹; 无民事行为能力的, 应当由监护人或委托代理人签字并按捺指纹。

附件2—2

特困人员救助供养人户调查表

_____ 具(市、区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区) _____ 组(社) _____ 号

申请人姓名		性别		民族		年龄		身份证号码							
婚姻状况		残疾类型和等级			患病情况			是否长期生活在海拔2500米以上							
是否由劳动能力鉴定部广认定为完全丧失劳动能力				是否因病卧床连续六个月以上(含六个月)且需他人长期照料				有无法定赡(抚/扶)养义务人							
家庭人口		申请特困供养待遇人口			家庭住址										
申请人收入(元)	总收入			工资性收入:		经营净收入:		财产净收入:		转移净收入					
法定赡(抚/扶)人情况	姓名	性别	年龄	与申请人关系	婚姻状况	健康(残疾、患病)状况	患	就业(上学)情况	年收入	是否具有履行义务能力	年赡(抚/扶)养费	联系电话			
申请人财产	银行存款		元	有价证券		元	债权		元	互联网金融资产		元			
	房产	房屋地址		建筑面积(mi)		房屋性质		房屋来源		购(建)房时间		安全等级			
	机动车(船)	车(船)主姓名		车(船)型号		车(船)号牌		排气量		购买时间		购买金额			
	经营办理市场主体情况		开办或投资企业		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		个体工商户		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		专业合作社及其它		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
其它	名称	电脑	洗衣机	电视机	冰箱	摩托车	农机具	耕地	林地	草场	牛	羊	家禽	其它	
	数量														
调查评价	经调查, 初步判定申请人: 符合特困人员认定条件 <input type="checkbox"/> 不符合特困人员认定条件 <input type="checkbox"/>														
人户调查人员签字:		被调查人签字:													
												调查时间: 年 月 日			

填表说明: (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)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)。(3)建筑面积: 按房屋产权证填报。

附件2—3

特困人员救助供养审核确认表

_____县(市、区), _____乡镇(街道) _____村(社区) _____组(社) _____号

申请人姓名		性别		民族		年龄		身份证号码		照片	
婚姻状况		残疾类型及等级		患病情况							
是否由劳动能力鉴定部门认定为完全丧失劳动能力				是否因病卧床连续六个月以上(含六个月)且需他人长期照料							
家庭人口		申请特困供养待遇人口		有无法定赡养(抚/扶)养义务人		是否长期生活在海拔2500米以上					
户籍地址						常住地址					
申请人收入(元)	总收入				工资性收入:	经营净收入:	财产净收入:	转移净收入			
法定赡养(抚/扶)人情况	姓名	性别	年龄	与申请人关系	婚姻状况	健康(残疾、患病)状况	就业(上学)情况	年收入	是否具有履行义务能力	年赡(抚/扶)养费	联系电话
申请人财产	银行存款	元	有价证券	元	债权	元	互联网金融资产	元			
	房产	房屋地址	建筑面积(m ²)	房屋性质	房屋来源	购(建)房时间	安全等级				
	机动车(船)	车(船)主姓名	车(船)型号	车(船)号牌	排气量	购买时间	购买金额				
经营办理市场主体情况		开办或投资企业	有口 无口	个体工商户	有口 无口	专业合作社及其它	有口 无口				

其它财产	名称	电脑	洗衣机	电视机	冰箱	摩托车	农机具	耕地	林地	草场	牛	羊	家禽	其它
	数量													
个人申请	本人申请特困人员救助供养，授权、委托相关核对机构对本人的收入、财产状况进行核对，承诺所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查。 <p style="text-align: right;">申请人签字： 年 月 日</p>													
人户调查	调查意见：经调查，初步评判申请人各项条件：符合政策规定 <input type="checkbox"/> 不符合政策规定 <input type="checkbox"/> 乡镇(街道)调查人员签字：_____ 包村(社区)干部签字： 协助调查人员签字：_____ 年 月 日													
公示公开	一榜公示情况：		有异议 <input type="checkbox"/> 无异议 <input type="checkbox"/>		二榜公示情况：		有异议 <input type="checkbox"/> 无异议 <input type="checkbox"/>							
民主评议	经评议，申请人所提供的信息：不真实、不可信 <input type="checkbox"/> ；真实可信 <input type="checkbox"/> 。													
乡镇街道审核意见	经调查、审核、评议、公示无异议：拟同意将_____村_____ (社区)_____组(社)_____纳入(城市口农村口)特困人员救助供养范围，基本生活标准_____元/年，照料护理标准_____元/年。 <p style="text-align: right;">盖 章 年 月 日</p>													
	经办人		负责人				分管领导							
县级民政部门确认意见	经审查： <input type="checkbox"/> 确认同意对_____的保障意见，从_____年_____月起执行上述供养标准， <input type="checkbox"/> 确认_____不符合特困人员认定条件，不纳入救助供养范围。 <p style="text-align: right;">盖 章 年 月 日</p>													
	审核人					分管领导								

备注：注：审核确认权限下放至乡镇(街道)的，审核、确认意见栏均由乡镇(街道)负责填写。

附件2—4

特困人员救助供养审核公示单

你村(社区)下列人员申请(城市/农村)特困人员救助供养,现将审核等有关情况予以公示,接受社会监督。如有异议,请尽可能提供事实依据,可直接向乡镇(街道)反映。

公示时间: _____年____月____日至_____年____月____日(公示期为7天)

乡镇(街道)举报电话:

乡镇(街道)(盖章)

年 月 日

序号	申请人姓名	性别	年龄	所在村(社区)	供养标准	备注

附件2—5

不予批准特困人员救助供养待遇告知书

(____年第__号)

_____乡镇(街道)_____村(社区)_____先生(女士):

您于_____年_____月_____日提交特困救助供养申请,经调查审核,您因为:

不符合“无劳动能力”相关条件;

不符合“无收入来源”相关条件;

不符合“无法定赡(抚、扶)养义务人或者法定义务人无履行义务能力”相关条件;

具体表现为: _____

不符合特困人员救助供养条件,不予批准。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起15日内向我单位提出复查申请。

送达人: _____

本人签字: _____

审批单位(盖章)

年 月 日

(本告知书一式三份,县级民政部门、乡镇(街道)、申请人各留存一份)

附件2—6

特困供养人员生活自理能力评估表

_____县(市区)_____乡镇(街道)_____村(社区)_____组(社) 评估日期: _____年 月 日

供养人姓名				性别		年龄	
身份证号				类别	老年人口 残疾人[未成年人□	
健康状况				残疾类型及等级			
家庭住址							
监护人基本情况	姓名	与供养人关系	性别	出生年月	健康状况	就业情况	联系电话
生活自理能力评估指标	自主吃饭	自主穿衣	自主上下床	自主如厕	室内自主行走	自主洗澡	备注
乡镇街道意见	<p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: center;">评估人员签名: _____ 年月日</p>						
县级民政部门意见	<p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: center;">评估人员签名: _____ 年月日</p>						
评估结果	具备生活自理能力 <input type="checkbox"/> 部分丧失生活自理能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失生活自理能力 <input type="checkbox"/>						
<p>备注: 1.6项指标全部达到的, 认定为具备生活自理能力; 1-3项指标不能达到的, 认定为部分丧失生活自理能力; 4-6项指标不能达到的, 认定为完全丧失生活自理能力。</p> <p>2. 在相应评估指标项内打“√”。</p> <p>3. 参评人员至少3人, 可以由县乡村相关工作人员进行评估, 也可以委托第三方机构进行评估,</p> <p>4. 此表一式两份, 乡镇(街道)、县级民政部门各留存一份</p>							

附件2-7

中止特困救助供养待遇审批表

<p>经调查，因 <input type="checkbox"/> 死亡或者被宣告死亡、被宣告失踪；<input type="checkbox"/> 具备或者恢复劳动能力；<input type="checkbox"/> 依法被判处有期徒刑，且在监狱服刑；<input type="checkbox"/> 收入和财产状况不再符合相关规定；<input type="checkbox"/> 法定义务人具有了履行义务能力；<input type="checkbox"/> 新增具有履行义务能力的法定义务人；<input type="checkbox"/> 自愿申请退出救助供养；<input type="checkbox"/> 其他原因（</p> <p>停发其城市（农村）特困人员救助供养待遇，从_____年_____月_____日起执行。</p>	
乡镇街道 审核 意见	经办人： _____ 负责人： _____ 盖章 年月 日
县级 民政部门 审批 意见	经办人： _____ 负责人： _____ 盖章 年月 日

附件2—8

中止特困救助供养待遇公示单

经审查，拟对你村(社区)下列人员中止特困救助供养待遇，现将有关情况予以公示，接受社会监督。

如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向乡镇(街道)反映。

公示时间：_____年____月____日至_____年____月____日（公示期为7天）

乡镇(街道)举报电话：

乡镇(街道)(盖章)

年 月 日

序号	供养人姓名	性别	年龄	所在村(社区)	中止救助供养原因	备注

附件2-9

分散供养特困人员探视走访记录台账

序号	供养对象				探视走访了解到的 诉求、困难和问题	走访人			走访 时间	问题解决时间及解决情况
	身体状况	生活状况	居住环境	安全隐患		姓名	工作 单位	职务		
1										
2										
3										
4										
5										
6										

附件2—10

县_____乡镇(街道) 村(社区)特困供养人员花名册

序号	姓名	性别	家庭住址	供养人口	身份证号码	供养方式 (集中/分散)	一卡通信息		纳入供 养时间	年基本 生活标准	年照料 护理标准	备注
							姓名	账号				

附件3

临时救助档案资料目录

(一)县级民政部门资料。 1. 临时救助申请及授权承诺书；
2. 临时救助入户调查表； 3. 临时救助申请审核审批表； 4. 临时救助审核公示单； 5. 不予批准临时救助告知书； 6. 临时救助对象花名。

(二)乡镇(街道)资料。 1. 临时救助申请及授权承诺书；
2. 临时救助入户调查表； 3. 临时救助申请审核审批表； 4. 临时救助审核公示单； 5. 不予批准临时救助告知书； 6. 临时救助对象花名。

(三)村(社区)资料。 4. 临时救助审核公示单； 6. 临时救助对象花名。

附件3—1

临时救助申请及授权承诺书

_____ 乡镇(街道)人民政府;

我是_____ 乡镇(街道)_____ 村(社区)_____ 组
(社)居民, 身份证号码_____, 现年
岁, 全家_____ 口人, 现申请临时救助。申请原因:

我承诺: 所提供的家庭情况及各类资料完全真实, 没有隐瞒收入和财产、骗取临时救助。如有任何隐瞒或与实际情况不符, 我愿立即终止申请办理; 如已申请成功, 我愿立即放弃救助资格, 退回已发款物; 因此所造成的后果概由自己负责。

申请人(或委托代理人)签名、按捺指纹:

年 月 日

附件3—2

临时救助入户调查表

_____县(市、区)_____乡镇(街道)_____村(社区)_____组(社)_____号

申请人姓名		性别		出生年月		年龄		联系电话		
家庭人口		残疾人口		大中专学生		老年人口		身份证号		
户籍地址					家庭住址					
低保对象口；特困人员口；低保边缘家庭口；支出型困难家庭口；脱贫不稳定户口；边缘易致贫户口；其他口										
共同生活家庭成员情况	姓名	性别	年龄	与申请人关系	健康(残疾、患病)状况	是否具有劳动能力	就业(上学)情况	年收入	刚性支出	身份证号码
家庭收入情况(元)	工资性收入	务工收入：		公益性岗位收入：		其它受雇或兼职收入：				
	经营净收入	种植收入：		养殖收入：		其它经营收入：				
	财产净收入	集体分红		土地承包租赁：		投资及利息收入：		房屋租赁：		
	转移净收入	各项高民补贴：		赡(抚/扶)养费：		赠予或赔偿：				
	其它收入									
家庭因故支出情况(元)	因病	总费用		政策范围内个人自付费用		交通费		必需的生活费		
	因学	总费用		学杂费		交通费		必需的生活费		
	因残	总费用		康复治疗费用		必要的辅助器械配备费用				
	就业成本					家庭刚性支出总额				
意外事件	事件类型				对基本生活造成的影响					
调查评价	经调查，初步判定申请人：符合临时救助条件口不符合临时救助条件口									
入户调查人员签字		被调查人签字：								
		调查时间： 年 月 日								

附件3—3

临时救助申请审核审批表

_____县(市、区) _____乡镇(街道) _____村(社区) 组(社) _____号

申请人姓名		性别		出生年月		照片
年龄		联系电话		身份证号		
户籍地址		家庭地址				
申请人类别	低保对象() 特困人员() 低保边缘家庭() 支出型困难家庭() 脱贫不稳定户() 边缘易致贫户() 其他()					
家庭主要成员基本情况	姓名	性别	与申请人关系	从业情况	月收入(元)	
申请理由	申请人(签章); _____年 月 日					
申请人承诺	本人愿意接受乡镇(街道)或县级民政部门对家庭收入、家庭生活状况及因遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病或其他特殊原因导致基本生活陷入困境, 其他社会救助制度暂时无法覆盖或救助之后基本生活情况进行调查核实, 并提供真实材料。否则, 愿意承担相关责任并自动放弃接受救助的权利,					
	申请人(签章); _____年 月 日					

<p>调查意见</p>	<p>经人户调查，申请人反应情况属实，同意上报，</p> <p>两人以上调查人(签章)</p> <p>乡镇(街道)负责人(签章) 乡镇(街道)盖章：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>审核意见</p>	<p>经审核，该家庭(本人)符合临时救助条件，建议发放临时救助金 元。</p> <p>经办人(签章)： 负责人(签章)：</p> <p style="text-align: center;">单位盖章：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>审批意见</p>	<p>经审查，该家庭(本人)符合临救助条件，批准发放临时救助金 元。</p> <p>经办人(签章)： 负责人(签章)：</p> <p style="text-align: center;">单位盖章：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>救助对象 领取救助 款物情况</p>	<p>救助对象(委托代理人)于 年_____月 日：口通过(现场/银行)领取临时救助金_____元；口领取救助物资_____。</p> <p>救助对象(委托人)(签章)： 救助对象(委托人)联系电话：</p> <p style="text-align: center;">旁证人(签章)： 旁证人联系电话：</p>

附件3—4

临时救助审核公示单

你村(社区)下列家庭(人员)申请临时救助，现将审核等有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向乡镇(街道)反映。

公示时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日(公示期为7天)

乡镇(街道)举报电话：

乡镇(街道)(盖章)

年 月 日

序号	申请人姓名		家庭所在村(社区)	家庭人数	拟救助人数	拟救助金额(元)

附件3—5

不予批准临时救助告知书

(____年第__号)

_____乡镇(街道)_____村(社区)_____先生(女士):

您于____年____月____日提交临时救助申请,经调查审核,您(家庭)因为:

等原因,不符合临时救助条件,不予批准。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起15日内向我单位提出复查申请。

送 达 人 : _____

本人签字: _____

审批单位(盖章)

年 月 日

(本告知书一式三份,县级民政部门、乡镇(街道)、申请人各留存一份)

附件3—6

县 乡镇(街道) 村(社区)临时救助对象花名册

序号	姓名	性别	家庭住址	身份证号码	家庭人口数	救助人口数	一卡通信息		救助理由	救助时间	救助金额	备注
							姓名	账号				

