附件1

社会救助申请及授权书

（申请人填写）

本人姓名 ，身份证号码 现申请（城市最低生活保障/农村最低生活保障/特困供养/临时救助）。

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、确认机关及其指定的核对机构对本家庭（含法定赡、抚、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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天内未向镇政府（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。

申请人签字（按捺指纹）： 年 月 日

附件2

申请社会救助入户调查、审核确认表

县（区） 镇（街道） 村（社区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主  姓名 |  | | 申请类别 |  | 地址 |  | | 联系电话 |  |
| 共同生活成员信息 | 家庭成员姓名 | | 身份证号 | | | | 健康状况 | | 月均收入 |
| 1 |  |  | | | |  | |  |
| 2 |  |  | | | |  | |  |
| 3 |  |  | | | |  | |  |
| 4 |  |  | | | |  | |  |
| 5 |  |  | | | |  | |  |
| 6 |  |  | | | |  | |  |
| 7 |  |  | | | |  | |  |
| 赡（抚、扶）养人信息 | 姓名 | | 身份证号 | | | 与申请人关系 | | 赡（抚、扶）养收入 | |
| 1 |  |  | | |  | |  | |
| 2 |  |  | | |  | |  | |
| 3 |  |  | | |  | |  | |
| 4 |  |  | | |  | |  | |
| 5 |  |  | | |  | |  | |
| 6 |  |  | | |  | |  | |
| 家庭经济收入与财产状况 | 经营性收入 | |  | | | | | | |
| 工资收入 | |  | | | | | | |
| 其他收入 | |  | | | | | | |
| 刚性支出 | |  | | | | | | |
| 申请人（委托代理人）意见 | **本人郑重承诺，提供上述家庭基本情况和家庭经济状况全部属实，如有隐瞒、虚报事实，愿意承担相应法律责任。严格服从最低生活保障管理规定，当家庭人口、就业就学、经济收入等情况发生时， 保证在1个月内向村（居）委会或镇（街道）政府（办事处）如实申报，并提供有效材料，否则无条件退回救助金并承担相应法律责任。**  签字（指纹）： 时间: 年 月 日 | | | | | | | | |
| 调查组意见 | 核定家庭年总收入 元；扣除家庭刚性支出费用后，核定家庭年总收入 元，人均年收入 元。 | | | | | | | | |
| 镇（办事处)  联村干部字： | | | | 村（居）委会  负责人签字： | | | 村（居）委会  低保经办  人员签字： | |
| 评审领导小组意见 | 经入户调查和家庭经济状况比对，该家庭符合（🞎城市低保 🞎农村低保）条件，建议将该家庭 人纳入保障范围，补助（救助）金额 元/月， 人给予分类调节补助 元，家庭补助金额合计 元/月。 | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）审核确认意见 | 经 年 月 日会议研究决定，同意对该户纳入社会救助保障范围，从 年 月起执行，补助（救助）标准为 元/月。  盖 章：  时 间： 年 月 日 | | | | | | | | |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城乡低保复核认定表 | | | | | | | | | |
| 户主姓名 |  | | 类别 |  | 地址 |  | | 联系电话 |  |
| 原享受低保情况 | 家庭（ ）人享受低保，家庭月保障金（ ）元 | | | | | | | | |
| 共同生活成员信息 | 家庭成员姓名 | | 身份证号 | | | 健康状况 | 不予享受低保的原因 | 保障情况 | 月均收入 |
| 1 |  |  | | |  |  |  |  |
| 2 |  |  | | |  |  |  |  |
| 3 |  |  | | |  |  |  |  |
| 4 |  |  | | |  |  |  |  |
| 5 |  |  | | |  |  |  |  |
| 6 |  |  | | |  |  |  |  |
| 7 |  |  | | |  |  |  |  |
| 8 |  |  | | |  |  |  |  |
| 9 |  |  | | |  |  |  |  |
| 10 |  |  | | |  |  |  |  |
| 赡（抚、扶）养人信息 | 姓名 | | 身份证号 | | | 与申请人关系 | | 赡（抚、扶）养收入 | |
| 1 |  |  | | |  | |  | |
| 2 |  |  | | |  | |  | |
| 3 |  |  | | |  | |  | |
| 4 |  |  | | |  | |  | |
| 5 |  |  | | |  | |  | |
| 家庭经济收入与财产状况 | 经营性收入 | |  | | | | | | |
| 工资收入 | |  | | | | | | |
| 其他收入 | |  | | | | | | |
| 刚性支出 | |  | | | | | | |
| 家庭年收入 | | 家庭年总收入 元，人均年收入 元。 | | | | | | |
| 复核组复核意见 | 经调查该户共同生活成员（ ）人,建议给予该户：1.停保🞎；2.保留原享受低保待遇🞎；3.提高补助标准🞎；4.降低补助标准🞎。 | | | | | | | | |
| 保障人口变化：家庭原人口  人， | | | | | 保障金额变化：原家庭月保障金 元， | | | |
| 家庭现人口 人。 | | | | | 现家庭月保障金 元。 | | | |
| 镇（办事处)  联村干部签字： | | | | 村（居）委会  负责人签字： | | | 村（居）委会  低保经办  人员签字： | |
| 被调查人签字 | **本人郑重承诺，提供上述家庭基本情况和家庭经济状况全部属实，如有隐瞒、虚报事实，愿意承担相应法律责任。严格服从最低生活保障管理规定，当家庭人口、就业就学、经济收入等情况发生时， 保证在1个月内向村（居）委会或镇（街道）政府（办事处）如实申报，并提供有效材料，否则无条件退回救助金并承担相应法律责任。**  签字（指纹）： 时间: 年 月 日 | | | | | | | | |
| 评审领导小组意见 | 经会议研究决定，同意（ ） 不同意 （ ）复核意见。  盖 章：  时 间： 年 月 日 | | | | | | | | |

备注：健康状况栏如果有重病、重残人员填写“重病”或“重残”；不予享受低保的情况一栏填写违规事项（死亡、公职人员、领取养老保险、拥有营业执照、两套房、缴存公积金、拥有车辆)；保障情况一栏：继续保留的划“√”，取消的划“×”需要新增的注明“新增”。

附件4

社会救助保障对象公示表

经批准，以下家庭纳入社会救助保障范围，现进行公示。

监督电话：

县（区）民政局电话： ，

镇（街道、管委会、管理局、经开区）电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 家庭  人口 | 保障  人口 | 救助类型 | 补助标准  （元/月） | 现居住地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**备注：救助类型一栏填写：因病、因残、临时困难。**

单位：

年 月 日

附件5

四川省民政干部亲属不违规享受低保承诺书

本人承诺：时刻铭记党章党纪党规和国家法律法规，树牢“民政为民、民政爱民”工作理念，严格执行低保法规政策、程序规范和工作纪律，坚决不办人情保、关系保，不插手、不干预低保审核审批等日常管理工作，坚决抵制人情保、关系保，认真纠正错保、漏保、骗保等问题，不违规办理低保，自觉接受广大干部群众监督。

承诺人:

202 年 月 日

附件6

低保经办人员、村（社区）干部近亲属享受社会救助政策备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位： 填表人： 填报时间： | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **备案人情况** | | | | | **近亲属享受社会救助政策情况** | | | | | | |
| **县（区）** | 乡镇（街道） | 姓名 | 工作单位及职务 | 与享受社会救助政策对象关系 | 享受社会救助政策家庭户主姓名 | 身份证号码 | 户籍地址 | 家庭户籍人口数 | 家庭享受社会救助政策人数 | 申请原因（简述） | 救助（保障）金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件7

特定职业、特殊身份、特定财产对象享受低保情况备案表

填报单位： 填表人： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | 乡镇（街道） | 姓名 | 身份证号码 | 家庭户籍人口数 | 家庭享受社会救助政策人数 | 家庭刚性支出情况 | 特定职业、特殊身份、特定财产具体描述 | |  |
| （领取养老保险、拥有营业执照、两套房、缴存公积金、拥有车辆) | 具体描述 | 救助（保障）金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |