

安泽县人民政府办公室

安政办函〔2023〕9号

安泽县人民政府办公室 关于将全县城乡低保、特困人员供养确认权 限下放至各镇人民政府的通知

各镇人民政府、县直各有关单位：

根据中共中央办公厅 国务院办公厅《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《最低生活保障对象审核确认办法》（晋民发〔2021〕57号）、临汾市委办公室 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，为做好城乡低保、特困人员供养确认权限下放工作，简化工作流程，提升救助效率，结合我县实际，在全县范围内将城乡低保、特困人员供养确认权限下放至各镇。现将有关事项通知如下：

一、指导思想

以全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，

主动适应经济社会发展新要求和人民群众新期待，强化各镇政府服务功能，全面提升各镇政府服务能力和水平，规范有序将社会救助事项审批权限下放到各镇人民政府。

二、基本原则

坚持属地管理、分级负责原则；坚持应保尽保、动态管理原则；坚持严格规范、高效便民原则；坚持公开透明、公平公正原则。

三、重要意义

城乡低保、特困人员供养确认权限下放工作是实现我县民政工作高质量发展的关键一环，也是提升为民办事效率的重要抓手。县政府高度重视城乡低保、特困人员供养确认权限下放工作，成立以分管副县长为组长的安泽县城乡低保、特困人员供养确认权限下放改革工作领导小组（附件1），统筹领导全县确认权限改革下放工作。各镇要充分认识到确认权限下放工作的重要意义，成立组织机构，健全工作机制，严格规范管理，在村（社区）的协助下，经信息核对、入户调查、民主评议、公开公示等流程后，及时审核确认，确认结果汇总上报至县民政局备案，县民政局对审核确认情况进行监督检查，以更快更好方便群众办事为导向，努力构建对象准确、待遇公正、进出有序的工作格局，不断增强广大人民群众对社会救助工作的满意度。

四、主要内容

自本通知印发之日起，将城乡低保、特困人员供养确认权限由县民政局下放至各镇人民政府。确认权限下放至各镇后，审核确认流程应当自受理之日起 20 个工作日之内完成（如受不可抗因素影响可适当延长时限），具体流程如下：

（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）为单位向各镇提出正式申请，并按要求提供身份证、户口本、银行账户及其他相关材料，村（社区）应协助其办理。

（二）受理。各镇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。各镇工作人员（两人以上）组成调查队，在村（社区）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、信函索证等方式以 100%的比例对新申请家庭的经济状况进行调查，详细填写《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）并报县民政局。各镇要根据《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）《安泽县社会救助家庭经济状况核对办法及家庭收入核算办法》（安民发〔2022〕16号）等文件精神，科学核算其家庭收入。

县民政局应当在收到核对委托申请（附件7）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。同时，县民政局应按照不低于30%的比例对新申请对象进行入户抽查。

（四）审核。各镇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8）。

（五）审核公示。各镇组织，对审核通过的家庭在所在村（社区）公示栏进行公示（附件9或附件10），并留存公示照片，公示期7天。公示期内有异议的（各镇根据实际情况制定举报受理实施细则），应当自收到异议之日起7日内对申请家庭的经济状况重新组织调查（附件11）或者开展民主评议；重新调查或者民主评议结束后，各镇提出复审意见。公示期满无异议的，各镇人民政府应当通过召开专门会议及时进行确认（附件12或附件13），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。

（六）确认公示。对予以确认的申请家庭，由各镇在申请人所在村（社区）公示栏进行公示（附件14或附件15），并留存公示照片，公示期7天，公示内容包括申请人姓名、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。各镇将予以确认的救助家庭材料、各镇确认文件、会议记录、公示照片及在保对象汇总表（附件 16、附件 17、附件 18）加盖公章后，一式两份，于每月 20 日前上报县民政局一份备案，同时各镇按照“一户一档”要求保管一份。

（八）资金发放。县民政局于每月 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。各镇要开展定期核查，对短期内经济状况变化不大的低保家庭（一类、二类保障对象），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（三类、四类保障对象），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），各镇人民政府根据核查结果（附件 19），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），并将核查结果于每年 6 月 20 日、11 月 20 日之前及时上报县民政局。

五、工作职责

（一）村（社区）职责

村（社区）要根据各镇人民政府安排，按规定完成相关工作。

1. 协助开展调查。村（社区）要根据镇政府安排，协助开展信息核实、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镇人民政府报告，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（社区）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，并按照规定协助各镇对审核、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（社区）干部是申请对象近亲属的，要填写近亲属备案表上报。

（二）各镇人民政府职责

各镇人民政府职责为：受理、调查、审核、确认、公示、归档、动态管理核查、动态管理确认、上报备案、定期核查、退出、调整社会救助金及群众有异议时的处理工作。

各镇人民政府为城乡低保、特困人员供养工作实施的责任主体，各镇要建立健全相关管理制度和责任机制，做到权责统一，确保权限下放工作放得下、接得住、管得好。

各镇要督促所辖村（社区）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，将救助家庭档案规范、完整上报县民政局一份，并及时、准确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。

各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信访、举报反映社会救助方面的问题，不得将矛盾和问题推诿上交；对通过动态管理取消低保、特困供养待遇及调整保障金的，及时下达《调整待遇告知书》（附件20），并做好政策解释工作。

（三）县民政局职责

县民政局是城乡低保、特困人员供养工作监督的责任主体，负责监督指导各镇实施城乡低保、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。县民政局要协调筹集补助资金，按照各镇上报的确认结果、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。一是切实履行不低于30%比例对新增城

乡低保、特困人员供养对象的入户调查任务,对经办人和村(社区)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各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。

六、工作要求

(一) 加强组织领导。各镇要高度重视城乡低保、特困人

员供养确认权限下放工作，切实加强领导，健全机构，成立社会救助工作领导小组，将社会救助工作作为各镇人民政府乡村振兴兜底保障的一项主要工作，并根据推进情况不断完善工作措施。要及时调整充实镇民政工作人员，确保民政工作有人管、有人干，同时要保证各镇民政工作人员的长期性、稳定性。充分管理使用好民政协管员队伍，确保各项社会救助政策落实到户到人。

（二）落实工作职责。各镇要切实落实社会救助工作的审核确认责任，做好城乡低保和特困供养审核确认及动态管理、统计上报工作，于每月 20 日之前将确认结果报送至县民政局，县民政局于次月 10 日之前完成社会救助资金发放工作。县财政局要将开展镇级社会救助所需的工作经费、宣传经费、培训经费等纳入财政预算。

（三）严格认定条件。城乡低保、特困人员供养确认权限下放到各镇后，各镇要严格按照政策规定和文件要求进行审核确认，严把城乡低保、特困供养认定关，把真正符合条件的困难群众及时纳入城乡低保、特困供养救助范围。

（四）加强监督检查。在确认权限下放后，民政局要进一步加强和规范社会救助工作的管理与监督，对挤占、挪用、截留和滞留资金等问题及时纠正，督促整改存在问题，纠正处理各类违规、违纪、违法行为，及时移送案件线索，严格责任追究。加大对骗取社会救助行为的查处力度，依法依规追回骗取

的社会救助金并追究相应责任，促进社会救助工作的公开、公平、公正。

附件：

1. 安泽县城乡低保、特困人员供养确认权限下放改革工作领导小组

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. 安泽县社会专项救助核对委托书（工作人员填写）

8. 申请不予批准告知书（工作人员填写）

9. 最低生活保障对象审核公示单（工作人员填写）

10. 特困人员供养对象审核公示单（工作人员填写）

11. 再次调查表（工作人员填写）

12. 最低生活保障审核确认表（工作人员填写）

13. 特困供养人员审核确认表（工作人员填写）

14. 最低生活保障对象确认公示单（工作人员填写）

15. 特困供养人员确认公示单（工作人员填写）

16. _____镇____年____月在保对象汇总表（工作人员填写）
17. _____镇____年____月特困供养人员汇总表（工作人员填写）
18. _____镇____年____月照料护理费发放汇总表（工作人员填写）
19. 社会救助对象定期核查记录表（工作人员填写）
20. 调整待遇告知书（工作人员填写）



(此件公开发布)

附件 1

安泽县城乡低保、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：县民政局主要负责人

成员单位：财政局、公安局、人力资源和社会保障局、住房和城乡建设局、卫健体局、医疗保障局、乡村振兴局、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主要负责人担任。

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

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检查和比对。授权有效期自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天内未向镇人民政府主动报告,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）

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	

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）

_____镇_____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						
法定赡养抚养人收入情况（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

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）： 村（社区）负责人签名：							
镇人民政府初审意见： （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）

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
已享受 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						

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

安泽县社会专项救助核对委托书
(工作人员填写)

委托时间		委托部门		委 托 人	
核对机构		接 收 人		核对事项	
资料清单					
救助名称	委托人数	申请人姓名			备 注
县民政局： 现将关于_____社会专项救助的申请对象的核对事项委托至贵单位，请及时予以核对。 _____镇人民政府（盖章） 年 月 日					

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: _____

_____镇人民政府(盖章)
年 月 日

(本决定书一式两份,镇人民政府、受送达人各一份)

附件 9

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：

_____镇人民政府（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：由各乡镇人民政府在申请人所在村（社区）设置的公开栏公示。

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：

_____镇人民政府（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：由各镇人民政府在申请人所在村（社区）设置的公开栏公示。

再次调查表（工作人员填写）

_____镇_____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）							
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						
法定赡养抚养人收入情况（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）： 村（社区）负责人：							
年 月 日							
镇人民政府初审意见：							
(盖章)							
年 月 日							

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		出生年月		照片
身份证号			家庭人口数		保障人数		保障类别		
居住地址				户籍地址				联系电话	
城乡低保		城市低保 ☐ 农村低保 ☐				所在单位			
共同生活家庭成员	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	月/年收入	身份证号码
非共同生活赡养抚养人信息	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
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					
村（社区）	_____村（社区）_____家庭_____人，已协助镇人民政府完成家庭经济状况调查工作，已协助进行公示，公示期内，村委未收到任何异议。				
	盖 章 年 月 日				
	民政协管员 签名		村长签名		支部书记 签名
各镇人民政府 审核、确认意见	☐ 同意。经审核、公示，_____村（社区）_____家庭_____人。 纳入最低生活保障范围。人均补助金额_____元/月（年），家庭补助金额_____元/月（年）。自_____年_____月起执行该救助标准。				
	☐ 不同意。_____				
	盖 章 年 月 日				
	经办人 签名		分管领导 签名		镇长签名

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 13

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								
村 （社 区）	(是否同意)							
	民政协管员签名（盖章）：			村长签名（盖章）：				
	支部书记签名（盖章）：			年 月 日				
各 镇 人 民 政 府 审 核、确 认 意 见	(是否同意)							
	经办人签名（盖章）：			分管领导签名（盖章）：				
	镇长签名（盖章）：			年 月 日				
备 注								

附件 14

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)

_____镇人民政府（盖章）
年 月 日

附件 15

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)

_____镇人民政府 (盖章)
年 月 日

_____镇_____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人员。 _____镇人民政府(盖章) _____年 _____月 _____日

编号	姓名	性别	年龄	身份证号	社保卡账号	家庭住址	联系电话	保障人口	类别				月保障金额(元)	领取金额(元)	备注
									一类	二类	三类	四类			
合计: 户 人															

附件 17

_____镇_____年_____月特困供养人员汇总表
(工作人员填写)

以下为本月份我辖区内特困供养人员。 _____镇人民政府（盖章） 年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	供养形式	家庭住址	保障人口	月保障金额 (元)	领取金额 (元)	联社社保卡	备注
合计: 户 人											

_____镇_____年____月照料护理费发放汇总表
(工作人员填写)

以下为本月份我辖区内特困供养照料护理人员。 _____镇人民政府(盖章) 年 月 日

序号	姓名	性别	供养形式	身份证号	家庭住址	保障人口	生活自理能力			监管人姓名	性别	身份证号	照料护理费 (元/月)	照料护理费	监管人联社账号	备注
							全自理	半自理	全护理							
合计: 户 人																

附件 19

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)			

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: _____

(盖章)

年 月 日

(本决定书一式两份,确认单位、受送达人各一份)