附件1

低保、特困申请及授权书（申请人填写）

本人姓名，现申请（城市低保、特困/农村低保、特困）。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托低保、特困审核、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、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，骗取低保、特困金，在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合低保、特困保障条件时，30天内未向乡镇政府（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2

-11-

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低保、特困经办人员或村干部 | | | | | |  |
| 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 | （根据实际情况填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、大病病种） | | 职业状况 | 月/年  收入 | | 身份证号码 | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |

填表人（签字按捺指纹）： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、大病病种） | 职业  状况 | 月/年收入 | 年赡（抚、扶）养费 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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）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。

-12-

附件3

入户调查表

（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 镇/乡 社区（村）  调查时间： 年 月 日  调查方式： 实地入户□ 邻里访问□ 信函索证□ | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 | |  | | | | 家庭人口数 | | |  | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | |
| 实际居住地 | |  | | | | | | | | |
| 家庭经济  状况 | |  | | | | | | | | |
| 1.共同生活家庭成员基本情况信息 | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 与申请人关系 | | 性别 | 婚姻  状况 | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | | 职业  状况 | 月收入 | | 身份证号码 |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.法定赡（抚、扶）养义务人信息 | | | | | | | |
| 姓名 | 与申请人关系 | 性别 | 婚姻  状况 | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | 职业  状况 | 月收入 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭  困难  综合  情况 |  | | | | | | |
| 1. 是否与申请材料一致：是□ 否□ 说明情况： | | | | | | | |
| 入户调查人员签字（两人以上）： | | | | | | | |
| 以上入户调查填写情况属实：  被调查家庭成员代表签字： | | | | | | | |

填表说明**：**

1. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况；
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4

新增低保、特困对象初审公示单

（工作人员填写）

你村（居）下列家庭申请低保、特困，现将初步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，可直接向乡镇政府（街道办事处）反映。

公示时间：年月日至年月日（公示期为7天）

乡镇人民政府（街道办事处）举报电话：

XX乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 保障对象姓名 | 申请人姓名 | 家庭所在村（居） | 家庭人口数 | 拟保障人口数 | 家庭成员月人均收入（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

年 月 日

注：由乡镇政府（街道办事处）在申请人所在（居）民委员会设置的村（居）务公开栏公示，本次所有新增低保、特困保障对象的信息都要公示。

附件5

低保、特困审核确认表

（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 性别 | |  | | 民族 |  | 家庭  人口数 |  |  |
| 户籍地 | |  | | | | | | | 出生年月 |  | |
| 居住地 | |  | | | | | | | | | |
| 保障类别 | | 城市低保、特困□农村低保、特困□ | | | | | | | 纳入政策属性 | 单人保□刚性支出扣除□ | | |
| 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（健康、一般、残疾、患病） | 职业  状况 | 月/年收入 | 身份证号码 |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 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（健康、一般、残疾、患病） | 职业  状况 | 月/年收入 | 身份证号码 |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭经济  状况 |  | | | |
| 是否为低保、特困经办人员或村干部近亲属 |  | | | |
| 经办机构初审意见 | 经审核、公示无异议，村（居）家庭，  人，拟同意纳入低保、特困保障范围，人均补助金额元/月（年），家庭补助金额元/月（年）。或  （经审核、公示、民主评议，村（居）家庭，  人，因拟不纳入低保、特困保障范围。）  XX乡镇（街道）社会救助经办机构  年 月 日 | | | |
| 经办人签名 |  | 经办机构负责人签名 |  |
| 领导小组审核确认意见 | 经研究确认，同意对家庭初步审核意见，从年月起执行上述救助标准。或（经研究确认，同意对家  庭初步审核意见，不纳入低保、特困保障范围。）  XX乡镇人民政府（街道办事处）盖 章  年 月 日 | | | |
| 领导小组  组长签名 |  | | |

填表说明：

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6

低保、特困不予批准决定书

（工作人员填写）

（ 年第 号 ）

村（居）民委员会同志：

您于年月日提交申请，经调查审核，根据《社会救助暂行办法》等文件规定，您家庭因

□共同生活的家庭成员人均收入为\_\_\_\_\_元/月（年），超过本县（市、区）低保、特困标准\_\_\_\_\_\_元/月（年）；

□家庭财产状况不符合低保、特困家庭财产状况规定，具体表现为：，

不符合低保、特困保障条件，不予批准。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

送达人：

XX乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式三份，县民政局、乡镇政府/街道办事处各留存一份，送达人留存一份）

附件7

低保、特困保障对象审核确认公示单

（工作人员填写）

经批准以下家庭纳入低保、特困保障范围，现进行公示。

监督电话：

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

XX乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

附件8

低保、特困保障金调整（停发）告知书

（工作人员填写）

（ 年第 号）

村（居）民委员会同志：

因 ，您家庭人均月收入发生变化，根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原领取低保、特困金额作如下调整：

□增（减）：低保、特困保障金额由原 元/月调整为 元/月；月人均保障金额由 元/月调整为 元/月。

调整原因：

□停发：从 年 月起，对您家庭领取的低保、特困保障金予以停发。

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。

送达人：

XX乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式三份，县民政局、乡镇政府/街道办事处各留存一份，送达人留存一份）

涞水县人民政府办公室 2021年11月15日印发