

附件 1（工作人员填写）

涡阳县低收入人口审核确认表

申请人姓名			性别		民族		家庭人口数		照片粘贴处
户籍地						出生年月			
居住地						联系电话			
保障类别		<input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭 <input type="checkbox"/> 其他低收入人口					家庭成员近亲属中 有无申办事项经办 人员、村（社区）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
共同生活家庭成员	姓名	与申请人关系	性别	年收入	婚姻状况	健康状况	职业状况	年刚性支出	身份证号码
		本人							
非共同生活赡（抚/扶）养人信息	姓名	与申请人关系	性别	年收入	婚姻状况	健康状况	职业状况	年支付供养费	身份证号码

家庭经济 状况						
生活自理能力评估（仅特困人员需填写，填“能”或“不能”）						
项目	吃饭	穿衣	上下床	如厕	室内行走	洗澡
能否自主 完成						
结论	<input type="checkbox"/> 有生活自理能力 <input type="checkbox"/> 部分生活自理能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失生活自理能力					
镇人民政府 (街道办事处) 意见	经审核确认、公示无异议，_____村（居）_____家庭共_____人，分别为（填姓名）： 从_____年____月起，确认纳入（给予）： <input type="checkbox"/> 最低生活保障范围（城市/农村），家庭补助金额_____元/月。 <input type="checkbox"/> 特困人员救助供养范围（城市/农村），供养形式为 <input type="checkbox"/> 分散供养 <input type="checkbox"/> 集中供养，财政补助标准_____元/月，照料护理标准为 <input type="checkbox"/> 半护理标准_____元/月； <input type="checkbox"/> 全护理标准_____元/月； <input type="checkbox"/> 全自理标准_____元/月。 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭（城市/农村）。 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭（城市/农村）。 <div style="text-align: right;">（盖 章） 年   月   日</div>					
	经办人员签 名		民政办负责人 签名		负责人签 名	

**填表说明：**

- （1）健康状况：健康、一般、残疾、患病。
- （2）职业状况填写以下分类：老年人（60周岁及以上）；在家务农；在职职工；灵活就业人员；登记失业人员；未登记失业人员；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；未成年。
- （3）家庭经济状况：填写家庭收入、财产和支出等情况。

## 涡阳县低收入人口入户调查表

地 址：_____ 镇（街道）_____ 村（社区）_____ 自然村								
调查时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日								
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（含机动车辆、房产、金融性资产、注册企业法人等，情况复杂的可增加附页备注）								
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	职业状况	年收入	年刚性支出	身份证号码
	本人							

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	职业状况	年收入	年支付供养费	身份证号码
家庭困难综合情况								
共同生活家庭成员近亲属中有无申办事项经办人员、村（社区）干部等： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无								
以上情况是否与申请材料一致：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 说明情况：								
入户调查人员签字（2人以上，至少含1名镇/街道工作人员）：								
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）健康状况：健康、一般、残疾、患病。
- （3）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 3 （工作人员填写）

涡阳县低收入人口审核公示单

你村（居）下列家庭申请 ☐最低生活保障 ☐特困人员 ☐低保边缘家庭 ☐刚性支出困难家庭 ☐其他低收入人口，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）

乡镇政府（街道办事处）举报电话： XXXXXXXX

镇/街道（盖章）

年 月 日

序号	保障对象 姓名	申请人 姓名	家庭所在村（居）	自然村	家庭 人口数	拟保障 人口数	拟保障金 额（元）

注：1、由镇政府（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，本次所有新增民政救助对象的信息都要公示。2、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭、其他低收入人口“拟保障金额”填“无”。

## 涡阳县低收入人口审核确认告知书

（\_\_\_\_\_年第\_\_\_\_号）

\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_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，您家庭符合

☐最低生活保障

☐特困人员救助供养

☐低保边缘家庭

☐刚性支出困难家庭

☐其他低收入人口

若对上述决定有异议，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（签字）：\_\_\_\_\_ 送达人（签字）：\_\_\_\_\_

审核确认单位（盖章）

年 月 日

（本告知书一式两份，镇政府/街道办事处和受送达人各留存一份）

涡阳县 202\*年\*月份低收入人口长期  
公示单

经批准以下家庭纳入（享受） 低收入人口（低保对象、特困人  
员、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭） ， 现进行公示。

县级监督电话：05587230312      镇级监督电话：

序号	申请人 姓名	保障 人口数	保障 类别 （城市/ 农村）	保障 金额 （元/月）	家庭所在 村（居）	低收入 人口类型

注意：未成年人姓名不得公开，用“陈某某”、“李某某”替代。

审核确认单位（盖章）  
年    月    日

备注：公示名册每页均需加盖审核确认单位印章

附件 6（工作人员填写）

## 涡阳县低收入人口不予批准告知书

（\_\_\_\_\_年第\_\_\_\_号）

\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_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收入不符合相关规定，具体表现为：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_；

☐家庭财产状况不符合相关规定，具体表现为：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_；

不符合☐最低生活保障 ☐特困人员 ☐低保边缘家庭 ☐刚性支出困难家庭 ☐其他低收入人口，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。

受送达人（签字）：\_\_\_\_\_ 送达人（签字）：\_\_\_\_\_

审核确认单位（盖章）

年 月 日

（本告知书一式两份，镇政府/街道办事处和受送达人各留存一份）



## 涡阳县低收入人口保障金调整（停发） 告 知 书

（\_\_\_\_\_年第\_\_\_\_号）

\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_村（居）民委员会\_\_\_\_\_同志：

因\_\_\_\_\_，您家庭 ☐成员 ☐人均月收入 ☐财产状况发生变化，根据《社会救助暂行办法》等文件规定，经过重新认定，决定对您家庭保障金额作如下调整：

☐增（减）：家庭保障金额由原\_\_\_\_\_元/月调整为\_\_\_\_\_元/月。

调整原因：

☐停发：从\_\_\_\_\_年\_\_月起，对您家庭保障资格（保障金）予以取消（停发）。

取消/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（签字）：

送达人（签字）：

审核确认单位（盖章）

年 月 日

（本告知书一式两份，镇政府/街道办事处和受送达人各留存一份）

## 涡阳县低收入人口定期复核记录表

村（居）		自然村	
户主姓名		身份证	
家庭类型	<input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭 <input type="checkbox"/> 其他低收入人口		
<p><b>复核情况：</b>目前，该户家庭共保障_____人，保障金_____元/月，经本次复核，该家庭收入、财产、支出、成员、法定义务人、自理能力等    <input type="checkbox"/> 有变化/ <input type="checkbox"/> 无变化；变化情况如下：</p> <p>_____</p> <p>_____。</p>			
<p><b>核对预警：</b><input type="checkbox"/> 无预警信息；<input type="checkbox"/> 有预警信息：</p> <p>_____。</p>			
<p><b>复核结论：</b><input type="checkbox"/>符合条件，保障情况无变化；</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>符合条件，分类施保、保障成员、供养形式、自理能力类型等需调整；</p> <p style="padding-left: 40px;">（调整结果：_____</p> <p>_____。</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>整户不符合条件；原因：_____</p> <p>_____。</p>			
调查人（1）签字：		调查人（2）签字：	
时间：		定期复核单位（印章）	

## 附件 9 （工作人员填写）

## 最低生活保障待遇动态管理审核确认表

村（居）		自然村	
户主姓名		身份证	
<b>动态管理调整前：</b> 该户低保家庭共保障_____人，分别为： 低保金为_____元/月			
<b>动态管理调整后</b> 该户共保障_____人，分别为： 低保金为_____元/月			
<b>调整原因：</b>			
<b>入户调查人（1）签字：</b>  <b>入户调查时间：</b>			
<b>入户调查人（2）签字：</b>  <b>（其中至少有一人为镇、街道工作人员）</b>			
经调查核实和联审联批会议研究，_____户符合动态管理条件，同意调整，自_____年_____月份执行。			
村级经办人员签字：_____民政办负责人签字：_____			
镇（街道）负责人签字：_____时间：_____			
（确认单位印章）			

## 其他附件资料：

- （1）家庭经济状况核对报告；
- （2）低保对象身份证复印件、户口本复印件（户口本首页 + 成员页）；
- （3）户主社保卡复印件（用于发放低保金，也可代替本人身份证）；
- （4）相关困难凭证材料（残疾证、慢性病本、主要病例及诊断证明、自负医药费用凭证、因学因残因意外致贫凭证等）；
- （5）家庭经济状况核对系统电子授权功能未实现之前，《申请及授权书》参照之前模板；
- （6）《特困人员集中供养动员告知书》，如有需要可参照之前模板；

## 注意：

- （1）禁止出现各种不必要的收入、财产、困难等《证明》，相关信息可在《入户调查表》中体现，特殊情况可附相关情况说明、或本人申明等。
- （2）取消可以通过政务服务平台查询的相关证明材料。