# 附件一：

## 最低生活保障申请及授权书

本人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现申请\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（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）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 与户主关系 | 身份证号码 | 指纹 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

赡养抚养扶养人信息：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | 被赡养抚养扶养人 | 与被赡养抚养扶养人关系 | 指纹 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

授权家庭： 授权单位：

联系电话： 年 月 日

备注：

# 附件二：

## 申请家庭经济状况信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。（3）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）。（4）建筑面积：按房屋产权证填报。

# 附件三：

**最低生活保障审核审批表**

**申请日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人 | |  | | | 性别 | |  | | | | 保障类别 | | |  | | 照片 | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话 | |  | | | | 月总收入 | | |  | |
| 享受人口数 | |  | | | 拟保障金额 | |  | | | | 月均收入 | | |  | |
| 开户人 | |  | | | 开户银行 | |  | | | | 银行账号 | | |  | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 是否为最低生活保障经办人员或村干近亲属 | | | | | | |  | | | | 婚姻状况 | | |  | | | |
| **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 | | 职业状况 | | | 月收入 | | 身份证号码 |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| **非共同生活家庭成员** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 月赡抚扶养费 | | | 性别 | | 与申请人关系 | | 婚姻状况 | | 健康状况 | | 职业状况 | | | 月收入 | | 身份证号码 |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| **乡镇政府（街道办事处）意见** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经审核、评议、公示无异议：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村（居）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家庭，\_\_\_\_\_\_\_\_人，拟同意纳入最低生活保障范围，人均补助金额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月，家庭补助金额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月。  盖 章    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人签名 |  | | | | | 民政办负责人签名 | |  | | | | 领导签名 | | |  | | |
| **县（ 市 、区 ）民政局审核意见** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经审核同意你乡镇（街道）对\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家庭审核意见，从\_\_\_\_\_\_\_\_\_月起执行上述救助标准。  盖 章    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核人签名 | | |  | | | | | | 领导签名 | | | |  | | | | |

# 附件四

**入户调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 镇/乡 社区（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 | | |  | | | | | | | | | | |
| 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

# 附件五

**最低生活保障对象审核公示表**

你村（居）下列家庭申请最低生活保障，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：

乡镇/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） | 家庭人口数 | 拟保障人口数 | 家庭成员  月人均收入（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 附件六

**申请最低生活保障不予批准告知书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇（街道办）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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，超过本县（市、区）最低生活保障标准\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月；

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

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日内向本单位提出复查申请。

送达人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

审批单位（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）

# 附件七

**最低生活保障金调整告知书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇（街道办）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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最低生活保障金额作如下调整：

增（减）：最低生活保障金额由原\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月调整为\_\_\_\_\_\_\_元/月;月人均保障金额由\_\_\_\_\_\_\_\_元/月调整为\_\_\_\_\_\_\_\_元/月。

调整原因：

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

审批单位（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）

# 附件八

**最低生活保障金停发告知书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇（街道办）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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最低生活保障金额作如下调整：

停发：从\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月起，对您家庭领取的最低生活保障金予以停发。

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

审批单位（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）

# 附件九

**审批公示单**

经批准以下家庭享受最低生活保障范围，现进行公示。

监督电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 | 保障  人口数 | 家庭  人口数 | 拟补助  金额  （元/月） | 家庭所在村（居） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

审批单位（盖章）

年 月 日

# 附件十

**城乡居民最低生活保障对象动态管理记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入户时间 |  | 调查人 |  |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位（盖章） | | | |
| 入户时间 |  | 调查人 |  |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位（盖章） | | | |
| 入户时间 |  | 调查人 |  |