

附件

济宁市社会救助行政文书

归档时间：_____年_____月_____日

济宁市社会救助档案

保障类别	☐ 最低生活保障	编 号：		
		☐ 城市低保 ☐ 农村低保		
	☐ 特困人员	编 号：		
		☐ 城市 ☐ 农村 ☐ 集中供养 ☐ 分散供养		
	☐ 低保边缘家庭	编 号：		☐ 城 市 ☐ 农 村
		是否低保单人保： ☐ 是（ ☐ 重病 ☐ 残疾 ） ☐ 否		
☐ 刚性支出困难家庭	编 号：			
	☐ 城市 ☐ 农村			
属地	县（市、区）		乡镇（街道）	
村（社区）				
申请人姓名				
家庭人口数			保障人口数	
联系电话				

文书目录

序号	内容（可根据实际救助情况予以调整）
1	社会救助申请书暨诚信告知承诺书
2	居民户口簿、身份证
3	家庭成员收入证明材料
4	家庭成员财产及支出情况证明材料
5	残疾证、医疗诊断证明、较大费用支出凭证等其他刚性支出证明材料
6	救助保障对象备案表
7	济宁市社会救助家庭经济状况核对授权书
8	救助保障金银行发放卡折代持（管）委托书
9	济宁市社会救助家庭经济状况核对报告
10	不予批准告知书（调查阶段）
11	社会救助入户调查表暨家庭经济状况信息表
12	社会救助异地入户调查委托书
13	审批公示单
14	公示情况照片
15	民主评议表
16	审核确认表
17	确认通知书
18	不予批准告知书（审批阶段）
19	符合特困人员救助供养条件人员享受待遇意向书
20	生活自理能力评估表
21	分散供养特困人员照料护理委托协议书
22	最低生活保障金调整（停发）告知书、特困人员停保告知书
23	停保公示单（低保、特困）
24	社会救助保障对象动态管理记录表
25	最低生活保障家庭成员增（减）员情况登记表
26	最低生活保障对象停保登记表

社会救助申请书暨诚信告知承诺书

(申请人填写)

申请人姓名		性别	☐ 男 ☐ 女	民族		出生年月	年	月
同户籍人口数		实际共同生活人口数			子女总人数		已婚嫁子女人数	
身份证号					联系电话			
户籍地					工作单位			
现居住地								
申请类别		☐ 低保(城市) ☐ 低保(农村)						
		☐ 集中供养特困(☐ 城市 ☐ 农村) ☐ 分散供养特困(☐ 城市 ☐ 农村)						
		☐ 低保边缘家庭(城市) ☐ 低保边缘家庭(农村)						
		☐ 刚性支出困难家庭(城市) ☐ 刚性支出困难家庭(农村)						
家庭主要刚性支出		☐ 医疗支出 ☐ 生活支出 ☐ 教育支出 ☐ 残疾康复支出 ☐ 因灾、因意外费用支出 ☐ 其他支出						
申请理由： 1.申请低保、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭请详细说明家庭生活状况、收入和财产、刚性支出情况和所有赡(抚、扶)养义务人生活、收入、财产等情况。 2.申请特困人员救助供养请详细说明劳动能力、生活来源、财产情况和所有赡(抚、扶)养义务人生活、收入、财产等情况。 3.如内容较多，可另附《申请理由》说明。								

社会救助诚信告知承诺书

工作人员已告知社会救助政策、申请办理条件等有关规定，本人已经完全知晓告知内容和失信后果，本人和家庭成员愿意承担不实承诺和失信行为带来的后果和法律责任并愿意接受民政等部门依法依规处理。本人和家庭成员郑重承诺如下：

申报信息真实、完整、有效，自觉接受并配合家庭经济状况核查核对工作，愿意自觉遵守法律法规和社会救助各项制度规定，接受社会监督；当家庭成员、家庭收入、财产状况等情况发生变化时，承诺在 10 天内主动向申请地乡镇（街道）如实反映；如有虚报隐瞒情形、伪造资料、骗取款物及不主动申报行为，本人自愿承担经济 and 法律责任；在申请办理民政救助相关业务、配合调查及享受社会救助待遇（被认定为救助对象）期间，不发生下列行为：

一、申请社会救助期间，不提供书面申请材料，不配合提供家庭（含法定赡养、抚养、扶养义务人家庭）人口、收入、财产、支出及家庭困难证明等申请材料，不签署家庭（含法定赡养、抚养、扶养义务人家庭）经济状况核对授权委托书、不配合履行家庭（含法定赡养、抚养、扶养义务人家庭）经济状况核查等救助办理程序。

二、存在虚报、隐瞒家庭及其法定赡（抚、扶）养义务人家庭人口、收入、财产、支出、家庭成员健康、教育、婚姻状况以及法定赡（抚、扶）养义务人履行法定义务能力行为。

三、伪造、涂改或提供虚假申请材料和证明材料、冒名顶替或使用他人身份信息骗取低保金、特困人员供养金、临时救助款物、低保边缘家庭认定、刚性支出困难家庭认定。

四、存在隐瞒或转移房产、车辆、银行存款、证券、基金、商业保险、债权、互联网金融资产等财产信息的，包括但不限于通过离婚、赠予、转让等方式放弃自己应得的财产或份额，或者放弃法定应得赡（抚、

扶)养费和其他合法资产及收入行为的;存在通过托管、转移、出借、出让或直接利用他人身份等方式,规避由本人实际拥有、使用或受益的车辆、机械、土地、房产等大宗资产和商业经营等行为。

五、违规领取的社会救助资金、物资拒不在规定时限内足额退回。

六、法定赡(抚、扶)养义务人有赡(抚、扶)养能力,但拒不履行赡(抚、扶)养法定义务,情节严重或造成不良影响。

七、隐瞒家庭成员服刑、死亡等信息且未在10日内向乡镇(街道)社会救助经办人员报告。

八、通过歪曲、抵赖、串通等方式否认事实真相,影响、干扰或阻挠社会救助家庭经济状况调查、核对和动态复核等工作的,或者通过贿赂、胁迫、殴打、辱骂等方式影响、干扰或阻挠社会救助工作人员(包括参与、配合社会救助工作的其他相关人员)正常履行工作职责。

九、多次反映同一问题且经查证反映问题不属实或多次反映不同问题经查证不属实,或者恶意举报社会救助经办人员或其他救助对象,经查证举报不属实。

十、法律、法规、规章等规定以及县(市、区)民政部门依法依规认定的其它失信行为。

本人知晓:此承诺书一经签署,则视为已经完全知晓承诺书全部内容,因违反承诺书内容所导致的相关问题和责任将由承诺人及其家庭成员承担。社会救助对象无民事行为能力或限制民事行为能力的,可由监护人代为填写,违反承诺所造成的后果(包含且不限于退回救助款物)由监护人承担。

承诺人(监护人)(签名并按指纹):

年 月 日

乡镇(街道)社会救助经办人员签名:

年 月 日

救助保障对象备案表

填表日期： 年 月 日

救助保障经办人员、村（居）党组织和村（居）委任职人员及其近亲属申请时填报如下信息

申请人姓名	性别	联系电话	家庭住址 (写明乡镇村居或具体住址)	申请人签字：
备案人姓名	性别	联系电话	工作单位与职务	与申请人关系

根据审核结果填报如下信息

是否被批准为救助保障对象	☐ 是 ☐ 否	
保障类型	☐ 城市 ☐ 农村	☐ 低保： ☐ 单人保 ☐ 整户纳入低保
		☐ 特困人员 ： ☐ 集中供养 ☐ 分散供养
		☐ 低保边缘家庭
		☐ 刚性支出困难家庭

乡镇（街道）经办人员签字： 年 月 日

备案人员签字： 年 月 日

（该表一式两份，分别由县、乡民政部门存档）

济宁市社会救助家庭经济状况核对授权书

(申请人填写)

本人姓名：_____，现申请☐低保，☐集中供养特困人员、☐分散供养特困人员，☐低保边缘家庭，☐刚性支出困难家庭，☐其他_____特授权并配合审核、确认机关及社会救助家庭经济状况核对机构对本家庭成员及法定赡（抚、扶）养义务人家庭收入、财产等情况等进行收集、查询、核对，并自愿作出如下承诺：

一、已了解并接受关于社会救助家庭经济状况核对的有关规定。

二、保证申报信息及材料全部真实有效。若采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取低保等社会救助待遇的，愿意接受救助管理部门按照有关规定给予的处罚，并承担相应的法律责任。

三、家庭全体成员及法定赡（抚、扶）养义务人家庭共同委托_____为家庭经济状况信息核对具体申报经办人，其做出的申请和申报行为代表全体人员的共同意愿。

日期：_____年_____月_____日

申请人及共同生活的家庭成员填报如下表格：

姓名	与户主关系	身份证号码	签字、按捺指纹	备注

非共同生活的法定赡（抚、扶）养义务人及其家庭成员填报如下表格：

姓名	与户主关系	身份证号码	签字、按捺指纹	备注

注意事项：

1.法定赡（抚、扶）养义务人范围包括但不限于全部子女。已结婚的子女应当包含在法定赡（抚、扶）养义务人范围内。有负担能力的孙子女、外孙子女，对于子女已经死亡或子女无力赡养的祖父母、外祖父母，有法定赡养义务，在祖父母或外祖父母申请救助保障时，应当包含在法定赡（抚、扶）养义务人范围内。

2. 有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字并按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字并按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

3. 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。

救助保障金银行发放卡折代持（管）委托书

委托人姓名：_____ 委托人身份证号：_____
家庭住址：_____ 联系电话：_____
享受救助类别：_____ 委托开户行及银行卡号：_____
被委托人姓名：_____ 与委托人关系：_____
被委托人身份证号：_____
家庭住址：_____ 联系电话：_____

委托人姓名：_____, 因_____原因，无法亲自支取银行发放卡折的救助保障金/保证银行发放卡折的救助保障金安全。为避免纠纷及相关政策规定，在双方自愿、平等、公平和诚信的基础上，特委托_____代持（管）银行卡折，以保证银行卡折资金安全，并在需要资金的时候由委托人代取资金。

被委托人在保管银行发放卡折期间，承诺将按照委托人的意愿支取银行卡折资金，并全部用于委托人本人及其家庭的相关支出费用，保证不挪用、侵占委托人及其家庭的救助保障金及利益。

本委托书一式三份，具有同等法律效力。

特此委托！

委 托 人（签字按捺指纹）：

被委托人（签字按捺指纹）：

监 管 方（村居或镇街）：

签字日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

济宁市社会救助家庭经济状况 核对报告

(报告封面，内容以核对系统生成样式为准)

注：经核对系统核对，发现申请对象家庭经济状况不符合低保认定条件的，乡镇（街道）应在核对报告生成后2个工作日内，告知申请人并反馈核对报告有关情况。

最低生活保障不予批准告知书（调查阶段）

（工作人员填写）

（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

您于_____年_____月_____日申请最低生活保障。根据《济宁市社会救助申请家庭经济状况核对报告》（编号：_____），按照《济宁市最低生活保障管理办法》等有关规定，您因：

☐家庭收入 ☐家庭财产 ☐实际消费水平 不符合最低生活保障认定条件，具体表现为：_____，

☐申报信息材料不齐全 ☐申报信息材料不真实 ☐其他原因，具体表现为：_____，

因此，对您的最低生活保障申请不予批准。

特此通知。

乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

☐申请人已签收本通知书。

送达人：_____

见证人：_____

日期：_____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本通知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日期：_____年_____月_____日

备注：

1. 申请人无法接收本通知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本通知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

特困人员救助供养不予批准告知书（调查阶段）

（工作人员填写）

（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（居）_____同志：

您于_____年_____月_____日申请特困人员救助供养。根据《济宁市社会救助申请家庭经济状况核对报告》（编号为：_____），按照《济宁市特困人员认定办法》等有关规定，您因：

☐劳动能力 ☐法定赡（抚、扶）养义务人赡（抚、扶）养能力

☐生活来源（☐家庭收入 ☐家庭财产）不符合特困人员认定条件，具体表现为：_____，

☐申报信息材料不齐全 ☐申报信息材料不真实 ☐其他原因，具体表现为：_____，

因此，对您的特困人员救助供养申请不予批准。

特此通知。

乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）
年 月 日

☐申请人已签收本通知书。

送达人：_____

见证人：_____

日期：_____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本通知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日期：_____年_____月_____日

备注：

1. 申请人无法接收本通知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本通知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

低保边缘家庭不予批准告知书（调查阶段）

（工作人员填写）

（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

您于_____年_____月_____日提交低保边缘家庭认定申请。根据《济宁市社会救助申请家庭经济状况核对报告》编号：_____），按照《济宁市低保边缘家庭认定办法》等有关规定，您因：

☐家庭收入☐家庭财产☐实际生活水平 不符合低保边缘家庭认定条件，具体表现为：_____，

☐申报信息材料不齐全☐申报信息材料不真实☐其他原因，具体表现为：_____，

因此，对您的低保边缘家庭申请不予批准。

特此通知。乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

☐申请人已签收本通知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本通知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日 期：_____年_____月_____日

备注：

1. 申请人无法接收本通知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本通知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

刚性支出困难家庭不予批准告知书(调查阶段)

(工作人员填写)

(年 第 号)

乡镇(街道) 村(社区) 同志:

您于 年 月 日提交刚性支出困难家庭认定申请。根据《济宁市社会救助申请家庭经济状况核对报告》编号:),按《济宁市刚性支出困难家庭认定实施办法》等有关规定,您因:

☐已纳入低保 ☐已纳入特困人员救助供养范围 ☐已认定为最低生活保障边缘家庭 ☐家庭收入 ☐家庭财产 ☐刚性支出 ☐其他条件 不符合刚性支出家庭认定条件,具体表现为: ,
☐申报信息材料不齐全 ☐申报信息材料不真实 ☐其他原因,具体表现为: ,

因此,对您的刚性支出困难家庭申请不予批准。

特此通知。乡镇人民政府(街道办事处)联系电话:

乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)

年 月 日

☐申请人已签收本通知书。

送达人:

见证人:

日期: 年 月 日

☐申请人拒绝或未当面签收本通知书,但送达人已口头告知。

送达人:

见证人:

无法签收或拒收事由:

日期: 年 月 日

备注:

1. 申请人无法接收本通知书的,送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本通知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。
3. 本通知书一式两份,一份送达申请人、一份由乡镇(街道)存档。

社会救助入户调查表暨家庭经济状况信息表

(工作人员填写)

申请类别	☐ 低保(城市)				☐ 低保(农村)			
	☐ 集中供养特困(☐ 城市 ☐ 农村)				☐ 分散供养特困(☐ 城市 ☐ 农村)			
	☐ 低保边缘家庭(城市)				☐ 低保边缘家庭(农村)			
	☐ 刚性支出困难家庭(城市)				☐ 刚性支出困难家庭(农村)			
申请人家庭成员信息	申请人姓名		性别	☐ 男 ☐ 女	居民类型	☐ 城镇 ☐ 农村	家庭人口	
	户籍地				居住地			
	所在单位			联系电话		主要困难原因		
	共同生活家庭成员状况							
	与申请人关系	姓名	身份证号码	婚姻状况	职业状况	健康状况		年总收入(元)
						是否有残疾、类别及等级	疾病名称	
	本人							

家庭收入	(一) 工资性收入：包括因任职或者受雇而取得的工资、薪金、奖金、劳动分红、津贴、补贴以及与任职或者受雇有关的其他所得等。(元/年)				
	(二) 经营净收入：包括从事种植、养殖、采集、加工等农林牧渔业的收入，从事工业、建筑业、手工业、交通运输业、批发零售贸易业、餐饮业、文教卫生和社会服务业等经营及有偿服务活动的收入等。(元/年)				
	1. 农林牧渔业生产收入	☐ 种植：承包土地：_____亩，租种_____亩，实际种植：_____亩。 农作物种植：其中，粮食作物_____亩，经济作物_____亩，年收入_____元。 林业种植：种植林木_____亩，年收入_____元。			
		☐ 养殖：养殖种类：_____，养殖区域(亩)/养殖数量：_____， 年收入_____元。			
		☐ 渔业捕捞： ☐ 内水捕捞 ☐ 海洋捕捞，年收入_____元。			
		☐ 从事采集、加工等：具体行业：_____，年收入_____元。			
	2. 从事工业、建筑业、手工业、交通运输业、批发零售贸易业、餐饮业、文教卫生和社会服务业等经营及有偿服务活动的收入	行业： ☐ 工业 ☐ 建筑业 ☐ 手工业 ☐ 交通运输业 ☐ 批发零售贸易业 ☐ 餐饮业 ☐ 文教卫生和社会服务业 ☐ 其他_____ 年收入：_____元。			
	(三) 财产净收入：包括储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等收入，集体财产收入分红和其他动产收入，以及转租承包土地经营权、出租或者出让房产以及其他不动产收入等。(元/年)				
☐ 利息、红利、投资及其他股息和红利等收入：	☐ 集体财产收入分红和其他动产收入：	☐ 转租承包土地经营权：	☐ 出租或者出让房产以及其他不动产收入、土地征用补偿安置费：	☐ 其他：	
年收入：_____元。	年收入：_____元。	年收入：_____元。	_____元 (☐ 按年 ☐ 一次性结清)。	_____元。 年收入：_____元。	
(四) 转移净收入。转移净收入指转移性收入扣减转移性支出之后的收入。转移性收入包括赡养(抚养、扶养)费、离退休金、失业保险金、遗属补助金、赔偿收入、接受捐赠(赠送)收入等；转移性支出包括缴纳的税款、各项社会保障支出、赡养支出以及其他经常转移支出等。					
1. 转移性收入	☐ 赡(抚、扶)养情况：子女_____人，其中，无赡(抚、扶)养能力_____人，其他赡养人：_____。赡(抚、扶)养费_____元/年。		☐ 失业保险金：_____元/年。 所属人：_____	☐ 接受捐赠(赠送)收入_____元/年。 接受人：_____	
	☐ 离退休金：_____元/年。 所属人：_____		☐ 遗属补助金：_____元/年。 所属人：_____ ☐ 赔偿收入_____元/年。 所属人：_____	☐ 其他收入：_____元/年。 所属人：_____	
2. 转移性支出：居民对国家、企事业单位、社会组织、居民的经常性转移支出。_____元/年。					
转移性净收入=转移性收入-转移性支出：_____元/年。					
(五) 其他应当计入家庭收入的项目。					
其他应当计入家庭收入的项目(具体事项内容)：					
年收入共计_____元/年。					
综上，家庭人均年收入：_____元/年，家庭人均月收入：_____元/月。					
(备注：按照政策规定，对于需要对刚性支出、就业成本等予以扣除的社会救助事项，应在调查核实后在收入核算中予以扣减。)					

刚性支出困难家庭认定中“提出申请前十二个月家庭刚性支出总额占家庭总收入比例”专项核算 (注：此处刚性支出核算仅依据刚性支出困难家庭认定实施办法，低保、特困、低边中的相关刚性支出扣减需要按照各自政策规定执行)				
提出申请之月前十二个月家庭刚性支出金额(元)		总支出_____元： 其中，生活支出(申请家庭每月生活支出=当地现行低保标准*60%*共同生活家庭成员数量)_____元， 医疗支出_____元；教育支出金额_____元；残疾康复支出_____元； 因灾、因意外费用支出_____元；其他支出_____。		
家庭财产	(一) 金融资产	☐ 银行存款	☐ 无 ☐ 有：银行存款_____元。	
		☐ 证券、基金、股票、商业保险、债权、理财等	☐ 无 ☐ 有：证券、基金、股票、商业保险、债权、理财等金融资产_____元。	
	(二) 车辆、船舶、工程机械、大型农机具情况		☐ 无 ☐ 有： ☐ 轿车 ☐ 运输车 ☐ 大型农机具 ☐ 运输船舶 ☐ 工程机械 所有人：_____	
	(三) 地产，房屋、林木定着物	1. 地产	☐ 写字楼 ☐ 商铺 ☐ 工业用房 ☐ 其他_____	
		2. 房产情况	☐ 自有住房 (含商品房、门面房、经济适用房、集体产权房、农村宅基地等)	房产1：面积：_____平，房产所有人：_____，房屋结构：_____， 房屋地址：_____
				☐ 商品房 ☐ 门面房 ☐ 经济适用房 ☐ 集体产权房 ☐ 农村宅基地 ☐ 其他_____
				房产2：面积：_____平，房产所有人：_____，房屋结构：_____， 房屋地址：_____
☐ 租房			租房面积：_____㎡，每月租金：_____元， 房屋地址：_____	
		☐ 借住房：面积：_____㎡， ☐ 临时搭建房：面积：_____㎡		
3. 林木等定着物		☐ 无 ☐ 有：所有人：_____位置：_____，价值_____元。		
(四) 开办或者投资、个体工商户、农民专业合作社等形成的资产		☐ 无 ☐ 有：开办或投资 ☐ 企业 ☐ 个体工商户 ☐ 农民专业合作社 ☐ 其他_____		
(五) 其他财产		☐ 无 ☐ 有：_____所有人：_____		

法定赡养、抚养、扶养义务人情况					是否有法定赡养、抚养、扶养义务人： ☐ 是 ☐ 否					
法定赡抚养义务人家庭成员信息	与申请人关系	姓名	身份证号码		性别	婚姻状况	职业状况	年总收入(元)	健康状况	
									是否有残疾、类别及等级	疾病名称
其他需说明的情况										
备 注			是否与申请材料一致： ☐ 是 ☐ 否 说明情况：							
签 字			调查员签字： ① _____ ② _____		被调查家庭成员代表签字：以上情况是否属实。 ☐ 是 ☐ 否 签名：_____					

村（社区）（盖章）：

调查日期： 年 月 日

备注：

- 1.主要致困原因：疾病、灾害、残疾、缺乏劳动力等。
- 2.健康状况：健康、残疾、患有疾病、两者都有。
- 3.年医疗支出根据个人实际负担数额填写。
- 4.职业状况：老年人（60周岁及以上）、在职职工、灵活就业人员、登记失业人员、未登记失业人员、在校生、农业从业人员、其他人员（18周岁以下）。
- 5.调查员至少要有1人为乡镇（街道）社会救助部门工作人员。

社会救助异地入户调查委托书

_____省_____县（市、区）_____乡镇（街道）：

我单位已受理了申请人_____（身份证号码为：_____）
☐城市 ☐农村 ☐最低生活保障
☐最低生活保障边缘家庭 ☐特困人员 ☐刚性支出困难家庭申请。

为进一步核实其家庭经济状况，根据《民政部关于印发〈最低生活保障审核确认办法〉的通知》第五条、《民政部关于印发〈特困人员认定办法〉的通知》第十条、第十三条、《民政部关于印发〈刚性支出困难家庭认定办法〉的通知》第二条、《山东省最低生活保障管理办法》第十条、《山东省特困人员认定办法》第十一条、第十四条、《山东省最低生活保障边缘家庭认定办法》第十条、第十二条、第十五条、《山东省刚性支出困难家庭认定办法（试行）》第八条、第十条、《济宁市最低生活保障管理办法》第十条和第二十八条、《济宁市特困人员认定办法》第十二条、第十六条、《济宁市最低生活保障边缘家庭认定办法》第十条、第十二条、第十五条、《济宁市刚性支出困难家庭认定实施办法》第九条、第十一条规定，现委托你单位对申请人及其共同生活的家庭成员、法定赡（扶、抚）养义务人家庭入户调查核实（后附申请人申报的家庭住址、法定赡（扶、抚）

养义务人家庭等有关信息)。

特此委托。

委托单位：

联 系 人：

联系电话：

年 月 日

备注：

1.此表格仅用于申请社会救助相关程序中对申请人家庭及法定赡（扶、抚）养义务人家庭有关情况进行异地入户调查委托使用。

2.对于需省内跨市、跨省异地线上联网查询家庭经济状况、获取社会救助家庭经济状况核对报告的，按照山东省社会救助服务指导中心规范社会救助居民家庭经济状况信息核对异地协查流程规定办理。

3. 受委托单位应当自收到委托之日起 10 个工作日内完成调查核实，并提供入户调查书面情况说明、入户照片等调查资料。

最低生活保障对象审批公示单

以下家庭/人员拟纳入最低生活保障范围，现进行公示，公示期 7 天。

乡镇（街道）监督电话：

县（市、区）民政部门监督电话：

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

备注：未成年人信息按规定不予公开。

_____ 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

特困人员审批公示单

以下家庭/人员拟纳入特困人员救助供养范围，现进行公示，公示期 7 天。

乡镇（街道）监督电话：

县（市、区）民政部门监督电话：

申请人姓名	家庭人口数	保障人口数	供养形式	家庭所在村（居）

备注：未成年人信息按规定不予公开。

_____ 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）
年 月 日

低保边缘家庭审批公示单

以下家庭拟纳入低保边缘家庭范围，现进行公示，公示期7天。

乡镇（街道）监督电话：

县（市、区）民政部门监督电话：

申请人姓名	家庭人口数	家庭所在村（居）

备注：未成年人信息按规定不予公开。

_____ 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

刚性支出困难家庭审批公示单

以下家庭/人员拟纳入刚性支出困难家庭范围，现进行公示，公示期 7 天。

乡镇（街道）监督电话：

县（市、区）民政部门监督电话：

申请人姓名	家庭人口数	家庭所在村（居）

备注：未成年人信息按规定不予公开。

_____ 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

最低生活保障审批公示照片

远景照片
张榜公示照片粘贴处
近景照片
张榜公示照片粘贴处

特困人员审批公示照片

远景照片
张榜公示照片粘贴处
近景照片
张榜公示照片粘贴处

低保边缘家庭审批公示照片

远景照片

张榜公示照片粘贴处

近景照片

张榜公示照片粘贴处

刚性支出困难家庭审批公示照片

远景照片
张榜公示照片粘贴处
近景照片
张榜公示照片粘贴处

最低生活保障申请对象民主评议情况表

(工作人员填写)

民主评议地点：

编号：

被评议人姓名		经办人		记录员	
民主评议事项	☐ 申请人申报的家庭收入和家庭财产状况与其实际生活状况明显不符的； ☐ 公示期间有村（居）民提出异议且能提供有效证明材料或者提出合理理由的； ☐ 有明确的赡养、抚养和扶养义务人，但申请人没有申报赡养、抚养和扶养费，或提供的赡养、抚养和扶养费与义务人家庭经济状况明显不符的； ☐ 其他需要民主评议的情况，具体说明：_____。				
民主评议成员情况	乡镇（街道）工作人员_____人，村（居）两委成员_____人，熟悉村（居）民情况的村（居）民代表_____人。合计应到_____人，实到_____人。 ☐ 符合/ ☐ 不符合民主评议会议要求。				
民主评议第一项程序	☐ 乡镇（街道）经办人员宣讲最低生活保障政策（包括文件、程序）； ☐ 乡镇（街道）经办人员介绍申请人基本情况、入户调查情况以及评议事项； ☐ 乡镇（街道）经办人员宣布民主评议规则（民主评议程序、要求）。				
民主评议第二项程序	申请人或其代理人陈述情况及对评议事项的答辩、解释或说明				
民主评议第三项程序	评议人员对评议事项进行讨论和评议。 讨论和评议内容记录如下：				
民主评议结果	评议人员对评议事项的真实性、合理性进行表决： 经无记名投票，同意_____人，不同意_____人，弃权_____人。表决人数 ☐ 超过 ☐ 不超过与会人员半数， ☐ 通过 ☐ 不通过民主评议。				
民主评议成员签字	到会参加民主评议成员签名： _____乡镇（街道）（盖章） 记录时间：_____年 月 日				

备注：

1. 评议人员要求：由乡镇人民政府（街道办事处）工作人员、村（居）党组织和村（居）委会成员、熟悉村（居）民情况的村（居）民代表等参加。村（居）民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。
2. 对拟纳入低保对象公示有异议的情况下，需开展民主评议。如公示无异议，无需进行民主评议。

特困人员民主评议情况表

(工作人员填写)

民主评议地点：

编号：

被评议人姓名		经办人		记录员	
民主评议事项	☐ 申请人申报的家庭收入、家庭财产状况与其实际生活状况明显不符的； ☐ 公示期间有村（居）民提出异议且能提供有效证明材料或者提出合理理由的； ☐ 有赡养、抚养和扶养义务人，申请人没有如实申报；或申报的义务人收入、财产及身体等状况与实际明显不符的； ☐ 其他需要民主评议的情况：具体为：_____。				
民主评议成员情况	乡镇（街道）工作人员_____人，村（居）两委成员_____人，熟悉村（居）民情况的村（居）民代表_____人。合计应到_____人，实到_____人。 ☐ 符合 ☐ 不符合民主评议会议要求。				
民主评议第一项程序	☐ 乡镇（街道）经办人员宣讲特困人员救助供养政策（包括文件、程序）； ☐ 乡镇（街道）经办人员介绍申请人基本情况、入户调查情况以及评议事项； ☐ 乡镇（街道）经办人员宣布民主评议规则（民主评议程序、要求）。				
民主评议第二项程序	申请人或其代理人陈述情况及对评议事项的答辩、解释或说明：				
民主评议第三项程序	评议人员对评议事项进行讨论和评议。 讨论和评议内容记录如下：				
民主评议结果	评议人员对评议事项的真实性、合理性进行表决： 经无记名投票，同意_____人，不同意_____人，弃权_____人。表决人数 ☐ 超过 ☐ 不超过与会人员半数， ☐ 通过 ☐ 不通过民主评议。				
民主评议成员签字	到会参加民主评议成员签名： _____乡镇（街道）（盖章） 记录时间：_____年 月 日				

备注：

1. 评议人员要求：由乡镇人民政府（街道办事处）工作人员、村（居）党组织和村（居）委会成员、熟悉村（居）民情况的村（居）民代表等参加。村（居）民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。
2. 对拟纳入特困人员公示有异议的情况下，需开展民主评议。如公示无异议，无需进行民主评议。

低保边缘家庭民主评议情况表

(工作人员填写)

民主评议地点：

编号：

被评议家庭 户主姓名		经办人		记录员	
民主评议 情形	☐ 申请人申报的家庭收入和家庭财产状况与其实际生活状况明显不符的； ☐ 公示期间有村（居）民提出异议且能提供有效证明材料或者提出合理理由的； ☐ 有明确的赡养、抚养和扶养义务人，但申请人没有申报赡养、抚养和扶养费，或提供的赡养、抚养和扶养费与义务人家庭经济状况明显不符的； ☐ 其他需要民主评议的情况。				
民主评议 成员情况	乡镇（街道）工作人员_____人，村（居）两委成员_____人，熟悉村（居）民情况的村（居）民代表_____人。合计应到_____人，实到_____人。 ☐ 符合/ ☐ 不符合民主评议会议要求。				
民主评议 第一项程序	☐ 乡镇（街道）经办人员宣讲低保边缘家庭认定有关政策（包括文件、程序）； ☐ 乡镇（街道）经办人员介绍家庭基本情况、入户调查情况以及评议事项； ☐ 乡镇（街道）经办人员宣布民主评议规则（民主评议程序、要求）。				
民主评议 第二项程序	申请人或其代理人陈述情况及对评议事项的答辩、解释或说明				
民主评议 第三项程序	评议人员对评议事项进行讨论和评议。 讨论和评议内容记录如下：				
民主评议 结果	评议人员对评议事项的真实性、合理性进行表决： 经无记名投票，同意_____人，不同意_____人，弃权_____人。表决人数 ☐ 超过 ☐ 不超过与会人员半数， ☐ 通过 ☐ 不通过民主评议。				
民主评议 成员签字	到会参加民主评议成员签名： _____乡镇（街道）（盖章） 记录时间：_____年 月 日				

备注：

1. 评议人员要求：由乡镇人民政府（街道办事处）工作人员、村（居）党组织和村（居）委会成员、熟悉村（居）民情况的村（居）民代表等参加。村（居）民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。
2. 对拟纳入的低保边缘家庭公示有异议的情况下，需开展民主评议。如公示无异议，无需进行民主评议。

刚性支出困难家庭申请对象民主评议情况表

(工作人员填写)

民主评议地点：

编号：

被评议人姓名		经办人		记录员	
民主评议事项	☐ 申请人申报的家庭收入和家庭财产状况与其实际生活状况明显不符的； ☐ 公示期间有村（居）民提出异议且能提供有效证明材料或者提出合理理由的； ☐ 有明确的赡养、抚养和扶养义务人，但申请人没有申报赡养、抚养和扶养费，或提供的赡养、抚养和扶养费与义务人家庭经济状况明显不符的； ☐ 其他需要民主评议的情况，具体说明：_____。				
民主评议成员情况	乡镇（街道）工作人员_____人，村（居）两委成员_____人，熟悉村（居）民情况的村（居）民代表_____人。合计应到_____人，实到_____人。 ☐ 符合/ ☐ 不符合民主评议会议要求。				
民主评议第一项程序	☐ 乡镇（街道）经办人员宣讲刚性支出困难家庭认定实施政策（包括文件、程序）； ☐ 乡镇（街道）经办人员介绍申请人基本情况、入户调查情况以及评议事项； ☐ 乡镇（街道）经办人员宣布民主评议规则（民主评议程序、要求）。				
民主评议第二项程序	申请人或其代理人陈述情况及对评议事项的答辩、解释或说明				
民主评议第三项程序	评议人员对评议事项进行讨论和评议。 讨论和评议内容记录如下：				
民主评议结果	评议人员对评议事项的真实性、合理性进行表决： 经无记名投票，同意_____人，不同意_____人，弃权_____人。表决人数 ☐ 超过 ☐ 不超过与会人员半数， ☐ 通过 ☐ 不通过民主评议。				
民主评议成员签字	到会参加民主评议成员签名： _____乡镇（街道）（盖章） 记录时间：_____年 月 日				

备注：

1. 评议人员要求：由乡镇人民政府（街道办事处）工作人员、村（居）党组织和村（居）委会成员、熟悉村（居）民情况的村（居）民代表等参加。村（居）民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。
2. 对拟纳入刚性支出困难家庭公示有异议的情况下，需开展民主评议。如公示无异议，无需进行民主评议。

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		家庭人口数		照片 粘贴处	
户籍地							保障人口数			
居住地							工作单位			
身份证号							联系方式			
保障类别		☐ 城市低保 ☐ 农村低保								
共同生活家庭成员	姓名	与申请人关系	身份证号码	年龄	性别	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	年总收入	
家庭经济状况										

是否为社会 救助工作人 员、村（居） 干部或其近 亲属	是否为县乡两级社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属： ☐ 是（如是，需在该表格后面粘贴低保备案表） ☐ 否 备案人员姓名： 工作单位及职务： 与申请人关系：		
乡镇人民政府（街道办事处）审批意见	经调查、审核、公示无异议：_____村（居）_____家庭，_____人， 同意纳入最低生活保障范围。 低保金发放方式为： ☐ 分档发放 按第_____档发放，该家庭每月共发放低保金_____元。 ☐ 补差发放 该家庭每月共发放低保金_____元，其中含分类施保金_____元， 从_____年_____月起执行上述标准。 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章） 年 月 日		
	经办人签名		民政工作 负责人签名
	乡镇（街道） 负责人签名		

填表说明：

1. 职业状况填写以下分类：老年人（60周岁及以上）；在职职工（写清楚单位名称）；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，（需具体写明是在校接受本科及其以下学历教育的成年子女，或是重残人员）；农村从业人员；其他人员（18周岁以下）。
2. 家庭经济状况要具体填写在家庭收入、财产和支出等方面符合低保认定条件的情况。

特困人员审核确认表

(工作人员填写)

申请人姓名		年龄		家庭人口数		近期照片 (一寸免冠)	
性别		婚姻状况					
残疾类别及级别		残疾证号					
身份证号码			联系电话				
保障类别	☐ 城市特困 ☐ 农村特困						
申请供养方式	☐ 集中供养 ☐ 分散供养			家庭月人均收入			
承包地面积	亩	自理状况		子女情况		子 女	
家庭住址	县（市、区） 乡镇（街道） 村（居）						
法定赡（抚、扶）养义务人情况	姓名	与申请人关系	身份证号码	年龄	性别	是否有残疾 (写明残疾类别及等级)	特殊情况备注
家庭财产情况							

是否为社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属	是否为县乡两级社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属： ☐是（如是，需在该表格后面粘贴低保备案表） ☐否 备案人员姓名： 工作单位及职务： 与申请人关系：
乡镇人民政府（街道办事处）意见	经调查审核公示，该申请对象符合特困人员认定标准，同意其特困人员救助供养申请。从 年 月起纳入特困人员范围。 经办人签名： 民政工作负责人签名： 乡镇（街道）负责人签名： 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章） 年 月 日

低保边缘家庭审核确认表

(工作人员填写)

户主姓名			性别		民族		家庭人口数		照片 粘贴处	
户籍地										
居住地							工作单位			
身份证号码							联系电话			
是否有低保单人保对象		☐ 否 ☐ 是 (☐ 重病 ☐ 残疾) 姓名: _____ 与申请人关系: _____					保障类别	☐ 城市 ☐ 农村		
共同生活家庭成员信息	姓名	与户主关系	身份证号码	年龄	性别	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	年总收入	
		本人								
家庭经济状况										

是否为社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属	是否为县乡两级社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属： ☐ 是（如是，需在该表格后面粘贴低保备案表） ☐ 否 备案人员姓名： 工作单位及职务： 与申请人关系：			
乡镇人民政府（街道办事处）审批意见	经调查、审核、公示无异议： 村（社区） 家庭， 家庭人口 人，同意纳入低保边缘家庭范围。 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章） 年 月 日			
	经办人签名		民政工作 负责人签名	
	乡镇（街道）负责人 签名			

填表说明：

1. 职业状况填写以下分类：老年人（60周岁及以上）；在职职工（写清楚单位名称）；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，（需具体写明是在校接受本科及其以下学历教育的成年子女，或是重残人员）；农村从业人员；其他人员（18周岁以下）。
2. 家庭经济状况要具体填写在家庭收入、财产和支出等方面符合低保边缘家庭认定条件的情况。

刚性支出困难家庭审核确认表

(工作人员填写)

户主姓名			性别		民族		家庭人口数		照片 粘贴处	
户籍地										
居住地址										
身份证号码							联系电话			
工作单位							保障类别	☐ 城市 ☐ 农村		
共同生活家庭成员信息	姓名	与户主关系	身份证号码	年龄	性别	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	年总收入	
		本人								
家庭经济状况										

刚性支出 核算情况	共同生活家庭成员人均年收入情况	_____元/年		
	提出申请之月前十二个月家庭刚性支出总额占家庭总收入比例	_____ %		
是否为社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属	是否为县乡两级社会救助工作人员、村（居）干部或其近亲属： ☐ 是（如是，需在该表格后面粘贴低保备案表） ☐ 否 备案人员姓名：_____ 工作单位及职务：_____ 与申请人关系：_____			
乡镇人民政府（街道办事处）审批意见	经调查、审核、公示无异议：_____村（社区）_____家庭， 家庭人口_____人，同意纳入刚性支出困难家庭范围。从确认同意之日起生效， 认定有效期为1年，有效期自_____年_____月_____日至_____年 月_____日。			
	乡镇人民政府（街道办事处）（盖章） 年 月 日			
	经办人签名		民政工作 负责人签名	
	乡镇（街道）负责人签名			

填表说明：

1. 职业状况填写以下分类：老年人（60周岁及以上）；在职职工（写清楚单位名称）；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，（需具体写明是在校接受本科及其以下学历教育的成年子女，或是重残人员）；农村从业人员；其他人员（18周岁以下）。
2. 家庭经济状况要具体填写在家庭收入、财产、支出等方面符合刚性支出困难家庭认定条件的情况。

最低生活保障家庭确认通知书

(工作人员填写)

(年 第 号)

乡镇(街道) 村(社区) 同志:

经您或您家庭成员 申请,根据《济宁市最低生活保障管理办法》等规定,乡镇人民政府(街道办事处)对您家庭的人口、收入、财产、实际生活等状况及相关资料进行了调查和审核。经审核、公示无异议,现正式告知您已被确认为我镇(街道) ☐城市 ☐农村 最低生活保障对象,保障人口 人,自 年 月起开始发放最低生活保障金,每月共发放保障金 元。

在您享受最低生活保障待遇期间,如果您的家庭人口、收入、财产等状况发生变化,请于10日内向我镇(街道)报告相关情况。没有按规定及时主动报告的,将减发或暂时停发低保金,减发和停发的低保金不予补发。

特此通知。乡镇人民政府(街道办事处)联系电话:

乡镇人民政府/街道办事处(盖章)

年 月 日

☐ 申请人已签收本通知书。

送达人:

见证人:

日期: 年 月 日

☐ 申请人未当面签收本通知书,但送达人已口头告知。

送达人:

见证人:

无法签收事由:

日期: 年 月 日

备注:

1. 申请人无法接收本通知书的,送达人应当写明无法签收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本通知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。
3. 本通知书一式两份,一份送达申请人、一份由乡镇(街道)存档。

特困人员确认通知书

_____:

经您或您家庭成员_____申请,根据《济宁市特困人员认定办法》等规定,乡镇人民政府(街道办事处)对您的家庭人口、身体健康状况、收入、财产、赡(抚、扶)养义务人等状况及资料进行了调查和审核。经审核、公示无异议,现正式告知您已被确认为我镇(街道) ☐ 集中供养 ☐ 分散供养 特困人员,自本通知书下达次月起领取特困人员救助供养待遇。

在您享受特困人员待遇期间,如果您的家庭人口、收入、财产、身体健康等状况发生变化,请于10日内向我镇(街道)报告相关情况。没有按规定及时主动报告的,将减发或暂时停发特困人员供养金,减发和停发的资金不予补发。

特此通知。乡镇人民政府(街道办事处)联系电话: _____

_____ 乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)
年 月 日

☐ 申请人已签收本通知书。

送达人: _____

见证人: _____

日期: _____年____月____日

☐ 申请人未当面签收本通知书,但送达人已口头告知。

送达人: _____

见证人: _____

无法签收事由: _____

日期: _____年____月____日

备注:

1. 申请人无法接收本通知书的,送达人应当写明无法签收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本通知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。
3. 本通知书一式两份,一份送达申请人、一份由乡镇(街道)存档。

低保边缘家庭确认通知书

(工作人员填写)

(年 第 号)

乡镇(街道) 村(社区) 同志:

经您或您家庭成员 申请,根据《济宁市低保边缘家庭认定办法》等规定,乡镇人民政府(街道办事处)对您家庭的人口、收入、财产、刚性支出、实际生活等状况及相关申请资料进行了调查和审核。经审核、公示无异议,现正式告知您家庭已被确认为我镇(街道) ☐ 城市 ☐ 农村 低保边缘家庭。

在有效期内,如果您的家庭人口、收入、财产、消费支出等状况发生变化,请于10日内向我镇(街道)报告相关情况,以便协助申办或调整相关保障政策。

特此通知。乡镇人民政府(街道办事处)联系电话:

乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)

年 月 日

☐ 申请人已签收本通知书。

送达人:

见证人:

日期: 年 月 日

☐ 申请人未当面签收本通知书,但送达人已口头告知。

送达人:

见证人:

无法签收事由:

日期: 年 月 日

备注:

1. 申请人无法接收本通知书的,送达人应当写明无法签收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本通知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。
3. 本通知书一式两份,一份送达申请人、一份由乡镇(街道)存档。

刚性支出困难家庭确认通知书

(工作人员填写)

(年 第 号)

乡镇(街道) 村(社区) 同志:

经您或您家庭成员 申请,根据《济宁市刚性支出困难家庭认定实施办法》等规定,乡镇人民政府(街道办事处)对您家庭的人口、收入、财产、刚性支出、实际生活等状况及相关申请材料进行了调查和审核。经审核、公示无异议,现正式告知您家庭已被确认为我镇(街道)
☐城市 ☐农村 刚性支出困难家庭,认定有效期为12个月(自 年 月 日至 年 月 日),逾期需重新申报和认定。

在有效期内,如果您的家庭人口、收入、财产、消费支出等状况发生变化,请于10日内向我镇(街道)报告相关情况,以便协助申办或调整相关保障政策。

特此通知。乡镇人民政府(街道办事处)联系电话:

乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)

年 月 日

☐申请人已签收本通知书。

送达人:

见证人:

日期: 年 月 日

☐申请人未当面签收本通知书,但送达人已口头告知。

送达人:

见证人:

无法签收事由:

日期: 年 月 日

备注:

1. 申请人无法接收本通知书的,送达人应当写明无法签收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本通知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。
3. 本通知书一式两份,一份送达申请人、一份由乡镇(街道)存档。

最低生活保障不予批准告知书（审批阶段）

（工作人员填写）

（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

您于_____年_____月_____日提交 ☐城市 ☐农村 最低生活保障申请，经调查审核，根据《济宁市最低生活保障管理办法》等文件规定，您因：

☐共同生活的家庭成员人均收入为_____元/月，超过本县（市、区）☐城市 ☐农村 最低生活保障标准（标准为_____元/月）；

☐家庭财产状况或实际消费水平不符合最低生活保障有关规定，具体表现为：_____，不符合最低生活保障条件，不予批准。

特此告知。乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）
年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日期：_____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日期：_____年_____月_____日

备注：

1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本告知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

特困人员不予批准告知书（审批阶段）

（工作人员填写）

（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

您于_____年_____月_____日提交特困人员认定申请。经调查审核，根据《济宁市特困人员认定办法》等文件规定，您因：

☐具备劳动能力（60周岁以下、已满18周岁、残疾类别或等级不符合规定）；

☐家庭人均收入为_____元/月，超过本县（市、区）最低生活保障标准（标准为_____元/月），有生活来源；

☐有法定赡养、抚养、扶养义务人或者法定义务人有履行义务能力；

☐家庭财产状况不符合特困人员家庭财产认定有关规定，具体表现为：_____，

不符合特困人员认定条件，不予批准。

特此告知。乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日 期：_____年_____月_____日

备注：

1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本告知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

低保边缘家庭不予批准告知书（审批阶段）

（工作人员填写）

（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

您于_____年____月____日提交低保边缘家庭认定申请，经调查审核，根据《济宁市低保边缘家庭认定办法》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）☐城市 ☐农村 低保边缘家庭认定标准（标准为_____元/月）；

☐家庭财产状况或实际生活水平不符合低保边缘家庭认定有关规定，具体表现为：_____，不符合低保边缘家庭认定条件，不予批准。

特此告知。乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年____月____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日 期：_____年____月____日

备注：

1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本告知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

刚性支出困难家庭不予批准告知书（审批阶段）

（工作人员填写）
（_____年第_____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：
您于_____年_____月_____日提交刚性支出困难家庭认定申请，经调查审核，根据《济宁市刚性支出困难家庭认定实施办法》等文件规定，您家庭因：

☐已纳入最低生活保障 ☐已纳入特困人员救助供养范围 ☐已被认定为最低生活保障边缘家庭；

☐共同生活的家庭成员人均年收入为_____元/年，超过上年度当地~~□~~城镇~~□~~农村居民人均可支配收入（上年度城镇或农村居民人均可支配收入为_____元/年）；

☐提出申请前12个月家庭刚性支出总额_____元，家庭总收入为_____元，比例为_____，低于70%；

☐家庭财产状况或其他条件不符合刚性支出困难家庭认定有关规定，具体表现为：_____，不符合刚性支出困难家庭认定条件，不予认定。

特此告知。乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）
年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日期：_____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日期：_____年_____月_____日

备注：

1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本告知书一式两份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档。

符合特困人员救助供养条件人员 享受待遇意向书

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

经核实，您现已符合济宁市特困人员认定有关要求，可根据自己意愿，申请特困人员供养具体形式。有关事项说明如下：

一、若意向申请分散特困供养，每月发放基本生活保障金_____元并可自主选择照料护理人，签订照料护理协议；若意向入住供养机构，需签订集中供养协议，生活照料由供养机构统一管理。

二、特困人员供养待遇与孤困儿童待遇（含孤儿、事实无人抚养儿童、重点困境儿童）、残疾人两项补贴待遇不得同时享受。

以上事项本人已知晓，并作出以下决定：

☐自愿申请分散供养并按《济宁市特困人员认定办法》等规定提交相关材料；

☐自愿申请集中供养并按《济宁市特困人员认定办法》等规定提交相关材料；

☐自愿放弃特困供养，继续享受低保待遇。

本人签字（按手印）：_____

无民事行为能力人由其监护人签字：_____

村（居）负责人签字：_____

年 月 日

备注：本意向书一式两份，本人、乡镇（街道）各留存一份。

特困人员生活自理能力评估表

(有评估报告的可以用评估报告入档)

编号: _____ 年 月 日

被评估人姓名		性别		出生年月		民族	
身份证号码				供养方式	☐ 集中 ☐ 分散		
现居住地				户籍地			
身体状况	1.所患疾病 () 2.残疾类型及等级 () 3.健康 ()						
综合评估指标 (对应画√)	1.自主吃饭 () 2.自主穿衣 () 3.自主上下床 () 4.自主如厕 () 5.室内自主行走 () 6.自主洗澡 ()						
评估参数	特困人员生活自理状况, 6项指标全部达到的, 可以视为具备生活自理能力; 有3项以下(含3项)指标不能达到的, 可以视为部分丧失生活自理能力; 有4项以上(含4项)指标不能达到的, 可以视为完全丧失生活自理能力。						
评估结论	☐ 完全丧失生活自理能力 ☐ 部分丧失生活自理能力 ☐ 具备生活自理能力						
评估人员签名: _____ 年 月 日 本人或其照料护理人签名: _____ 年 月 日 乡镇人民政府(街道办事处)盖章 评估机构盖章							

备注: 该表一式两份, 分别由乡镇(街道)和评估机构各存档一份。

分散供养特困人员照料护理

委托协议书

甲方：_____特困供养人员的照护人

乙方：_____特困人员本人

丙方：_____村（居）民委员会

丁方：_____镇人民政府（街道办事处）

根据《社会救助暂行办法》(国务院令第649号)、《国务院关于进一步健全特困人员救助供养制度的意见》(国发〔2016〕14号)及各级民政部门特困人员认定办法等相关规定,全面落实特困人员供养政策,保障特困人员的基本生活和照料护理,经甲、乙、丙、丁四方协商同意,达成特困人员分散供养照料护理协议如下:

一、乙方经_____镇(街道)审核评估,生活自理能力等级为☐完全失能 ☐部分失能 ☐能够自理,每月享受照料护理费为_____元。(上述等级标准以本阶段认定为准)

二、乙方根据分散供养的实际情况,自主分配使用供养经费中的基本生活费用。

三、乙方自愿委托甲方为照料护理人,乙方同意本人的照料护理费用由甲方领取。乙方的个人财产和土地承包权等仍归乙方所有。

四、甲方自愿接受本协议委托,保证将领取的乙方的照料护理费用于乙方照料护理或看病陪护,对国家、集体和个人给予乙方的资助或帮扶款物,甲方应保证全部用于乙方享用。

五、甲方负责乙方的吃、穿、住、医、葬等五个方面的保障,对乙方的日常生活予以照顾,使乙方吃饱穿暖,保障住房安全,乙方生病及时送医并做好陪护,负责乙方丧葬事宜。

六、甲方可以根据乙方身体健康情况,向丁方申请对乙方的自理能力进行重新评估。重新评估后,按照对应的自理能力等级领取乙方的照料护理费用。

七、乙方病情危重或去世后，甲方及时通知丙方或丁方，安葬事宜由甲方负责。

八、丙方和丁方负责监督甲方对特困人员供养资金的使用情况，确保资金用于乙方的生活和照护等。如果甲方没有履行协议或履行不到位，丁方有权解除本协议，更换照料护理人或安排乙方入住集中供养机构，并追回甲方领取的资金。

九、根据特困人员供养政策变化，丁方可以根据政策需要，有权更改协议内容或解除协议。

十、四方应共同遵守本协议，本协议未尽事宜，可由甲、乙、丙、丁四方协商解决。

十一、本协议自甲、乙、丙、丁四方签字、盖章之日起生效，到乙方不再符合特困人员供养条件、或者死亡善后事宜处理完毕终止。

十二、本协议一式四份，甲、乙、丙、丁四方各执一份。

甲方：（签字按手印）

乙方：（签字按手印）

身份证号：

身份证号：

联系电话：

联系电话：

丙方：（签字盖章）

丁方：（盖章）

签字日期： 年 月 日

最低生活保障金调整（停发）告知书

（工作人员填写）
（_____年第____号）

_____乡镇（街道）_____村（社区）_____同志：

因您或您家庭☐收入 ☐人口 ☐财产等发生变化，根据《济宁市最低生活保障管理办法》等文件规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原领取的最低生活保障金额作如下调整：

☐增（减）：您家庭或您个人最低生活保障金额由原_____元/月调整为_____元/月；保障人口由____人调整为____人/☐无变化。

调整原因说明：_____

☐停发：从_____年____月起，对您家庭领取的最低生活保障金予以停发。

停发原因说明：_____

特此告知。乡镇人民政府（街道办事处）联系电话：_____

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年____月____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日 期：_____年____月____日

备注：

1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本告知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
3. 本告知书一式三份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档，一份由县级民政部门存档。

特困人员停保告知书

(工作人员填写)

(_____年 第_____号)

_____乡镇(街道)_____村(社区)_____同志:

因您☐劳动能力☐收入☐财产☐法定赡(抚、扶)养义务人情况等发生变化,根据《济宁市特困人员认定办法》等文件规定,决定:从_____年_____月起,终止您特困人员救助供养待遇,予以停保。

停保原因具体说明:_____

特此告知。乡镇人民政府(街道办事处)联系电话:_____

_____乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)
年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人: _____

见证人: _____

日期: _____年_____月_____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书,但送达人已口头告知。

送达人: _____

见证人: _____

无法签收或拒收事由: _____

日期: _____年_____月_____日

备注:

1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的,送达人应当写明无法签收或拒收事由。送达人应不少于两人。
2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本告知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。
3. 本告知书一式三份,一份送达申请人、一份由乡镇(街道)存档,一份由县级民政部门存档。

最低生活保障对象停保公示单

(工作人员填写)

经批准以下对象拟退出最低生活保障范围，现进行公示，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（街道）反映。

乡镇（街道）监督电话： 邮箱：

县（市、区）民政部门监督电话：

姓名	保障人口数	保障金额 (元/月)	家庭所在村(居)

注：未成年人信息按规定不予公开。

_____乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

特困人员停保公示单

经批准以下对象拟退出特困人员救助供养范围，现进行公示，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（街道）反映。

乡镇（街道）监督电话： 邮箱：

县（市、区）民政部门监督电话：

姓名	家庭所在村（居）

注：未成年人信息按规定不予公开。

_____ 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）
年 月 日

社会救助保障对象动态管理记录表

(工作人员填写)

户主姓名		家庭保障 人口数	
所在乡镇、村居 (或详细住址)		联系电话	
入户时间		调查人签名	

调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）
年 月 日

最低生活保障家庭成员增（减）员情况 登 记 表

（工作人员填写）

户主姓名		联系电话			
家庭成员 调整情况	☐ 增员__人 ☐ 减员__人	家庭住址			
家庭人口统计	原保障人口	人员调整 变更时间	自 年 月 日起		
	现保障人口				
增员姓名			减员姓名		
人员调整后，家庭成员基本信息					
姓名	与户主关系	性别	年龄	健康状况	职业
☐ 增员 ☐ 减员 原因					
自 年 月起，（增☐、减☐）发 人 元。调整后，该户保障人口为 人 元。 乡镇（街道）负责人签字： （盖章） 年 月 日					

备注：此表一式两份，乡镇（街道）留存一份，报县级民政部门备存一份。

最低生活保障对象停保登记表

(工作人员填写)

户主或单人保对象姓名			身份证号			
手机号			保障类别	☐ 城市低保 ☐ 农村低保		
家庭住址						
家庭人口数			保障人口数			
停保类型	☐ 整户停保 ☐ “单人保”停保					
简述停保原因						
家庭成员状况						
项目	成员一	成员二	成员三	成员四	成员五	成员六
姓 名						
与户主关系	户主					
出生年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
停保 执行时间	☐ 因死亡原因。自 年 月退保，自 年 月停发低保金。 ☐ 因家庭生活或经济状况好转，自 年 月起执行低保渐退期 个月，自 年 月退保，自 年 月停发低保金。					
乡镇（街道）负责人签字： （盖章） 年 月 日						

备注：此表一式两份，乡镇（街道）留存一份，报县民政局备存一份。