附件1

商南县农村(城市)最低生活保障申请确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请书基本内容 | 户主  姓名 |  | | | | 家庭  人口 | | | |  | | | | | | | 联系  电话 | | | | |  | | | | | 户主2寸照片 | | | | | |
| 住址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 贫困  原因 | □三无 □因残 □因病  □缺乏劳动力 □其他 | | | | | | | | 与经办人或村(社区)  干部有无亲属关系 | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 个人诚信承诺和经济状况核查授权 | 我已经完全知晓社会救助个人诚信告知书内容和失信后果，一经签署即生效。因本人失信行为导致的信用惩戒和相关法律责任将由本人承担。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 申请人签名并按手印：  家庭成员签名并按手印： | | | | | | | | | | |
| 我将如实申报家庭收入、支出及财产状况，如有虚假，愿承担一切法律责任。现自愿授权各相关单位对我申报的家庭成员情况、家庭收入、支出及财产状况进行调查核实。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入户调查情况 | 共  同  生  活  家  庭  成  员  基  本  情  况 | 姓名 | 与户主  关系 | | | 性别 | | | 年龄 | | 民族 | | | | 身份证号码 | | | | | | | 职业 | | | 婚姻  状况 | | 残疾等级或  重病名称 | | | | 有无劳动能力 | |
|  | 户主 | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
| 非共同  生活赡抚扶养人（相关第三方）  情 况 | 姓名 | | 与申请人关系 | | 性别 | | | 年赡抚扶养费 | | | | | 身份证号码 | | | | | | | | 职业 | | | 婚姻  状况 | | 残疾等  级或重  病名称 | | | | | 有无劳动能力 | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
| 入户调查情况 | 住房  情况 | 现住房 结构  层 间商品房  面积 | | | | | | | 是否有赌博  及失信行为 | | | | | | |  | | | | | | 耕地面积(亩) | | |  | | | | | | | | |
| 是否有大额网购及出国情况 | | | | | | |  | | | | | | 林地面积(亩) | | |  | | | | | | | | |
| 家庭财产情况 | 项目 | | | | | | | 核查情况 | | | | | | | 项目 | | | | | | | | | | | 核查情况 | | | | | | |
| 金融存款（债券） | | | | | | |  | | | | | | | 机动车辆 | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 非生活必需高价值物品 | | | | | | |  | | | | | | | 商业保险 | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 市场主体情况 | | | | | | |  | | | | | | | 其它 | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 家庭  经济  收入  (元) | 工资性收入（指全部劳动报酬和福利） | | | 经营性收入（含种植养殖及从事生产经营服务等所有收入） | | | | | | | 财产性收入（指动产和不动产收入） | | | | | | 转移性收入（含赡养费、抚养费、退休金、赔偿金、遗属补助金、捐赠收入等） | | | | | | | | 其他 | | | 合计（元） | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | |
| 家庭人均年（月）收入 元 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 刚性  支出 | 重大病医疗支出 | | | | | | 残疾康复护理支出 | | | | | | | | | | | | | 教育支出 | | | | | | | 其它 | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 家庭刚性支出合计 元/年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入户调查人员签名 | 组 长：  村(社区)经办人：  镇（街道）包村干部：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | 被调  查人 签名 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 村(社区)  民主评议结果 | | 经民主评议，申请人声明的家庭收入、财产状况，以及入户调查结果是：□真实的 □不真实的    村（社区）主任签字：  镇（街道）干部签字：  村（社区）盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委托  核对信息  反馈情况 | | 经核对，信息平台数据有（无）差异（如有差异的请列出具体差异情况）：  。  信息查询员签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇（街道）  民政工作站  初审意见 | | 经审核，该申请人家庭符合农村（城市）低保条件，建议提交镇（街道）政府会议审议通过。  民政办（站）负责人签字：  镇（街道）分管领导签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇（街道）  政府审核  确认意见 | | 经镇（街道）政府（扩大）会议审定，确认该家庭纳入 □农村低保 □城市低保。  镇（街道）主要负责人签字：    镇（街道）政府 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 核定年(月)人均收入 | 保障  人口 | | | | 享受  类别 | | | | | | 月人均  低保金 | | | | | | | 分类施保  人数、总额 | | | | 家庭月低  保金合计 | | | | | | 低保金  开始发放  时间 | | | |
| 元 | 人 | | | | 类 | | | | | | 元 | | | | | | | 人  元 | | | | 元 | | | | | | 年 月 | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填表说明  及要求 | | 1. 此表由申请人及工作人员共同填写，“申请书基本内容”由申请人填写，“入户调查情况”由入户调查人员填写；“村(社区)民主评议结果”由评议人员填写；“镇(街道)审核确认意见”由镇(街道)政府工作人员填写； 2. 照片为2寸免冠户主(3张)； 3. 根据入户调查结果√选“真实的”或“不真实的”； 4. “与经办人或村(社区)干部有无亲属关系”按照《陕西省最低生活保障备案管理办法》要求，如实填写，无亲属关系的填“无”、有亲属关系的填关系； 5. 婚姻状况栏填写有配偶、丧偶、离婚、未婚； 6. “分类施保的人数、总金额”是指享受低保家庭分类施保的总人数、合计金额； 7. “家庭财产情况”栏有的填品牌规格，没有的填“无”； 8. “**个人诚信承诺和经济状况核查授权**”“授权人”是指共同生活的家庭中有完全民事行为能力所有成员(年满18周岁，精神、智力正常的)，授权时均应签名按指印。 9. 所有内容如实填写，不得谎报和随意涂改；   10.此表一式两份，审批后，县、镇(街道)各执一份。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请城乡低保救助所需材料 | | **一、必须提供：**  1．申请书（填写申请审批表中规定项目即可）；  2．本人及家庭成员户口簿复印件和户主身份证复印件；  3．申请人3张带日期的二寸免冠照片；  4．居住地村委会（社区）出具的家庭成员从业情况证明；  5．农商银行卡或“一折通”复印件。  **二、根据家庭实际选择性提供：**  1．就业年龄段家庭成员就业收入证明；  2．法定赡养人、抚养人、扶养人就业收入证明；  3．残疾证复印件；  4．住院诊断证明及病历首页（或病理检查报告）原件；  5．非义务教育在校学生学籍证明原件；  6．离婚证或离婚判决书复印件；  7．死亡证明原件；  8．其它有关证明材料。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商南县城乡最低生活保障边缘家庭认定申请确认表 | | | | | | | |
| 户主基本信息 | | | | | | | |
| 户主姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | 联系电话 |  |
| 共同生活家庭成员情况 | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | 与户主关系 | | 年龄 | 健康状况 | | 职业 |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| 家庭收入支出及资产核查情况 | | | | | | | |
| 家庭收入情况 | 个人申报情况 | | | | | | 核查情况 |
| 工资性收入 |  | | | | |  |
| 经营净收入 |  | | | | |  |
| 财产净收入 |  | | | | |  |
| 转移净收入 |  | | | | |  |
| 其他收入 |  | | | | |  |
| 家庭支出情况 | 缴纳社会保险支出 |  | | | | |  |
| 必要就业成本支出 |  | | | | |  |
| 因病刚性支出 |  | | | | |  |
| 因残刚性支出 |  | | | | |  |
| 其他可扣减支出 |  | | | | |  |
| 家庭财产情况 | 金融存款、商业保险  等情况 |  | | | | |  |
| 机动车辆情况 |  | | | | |  |
| 土地、林山、住房等  情况 |  | | | | |  |
| 消费类贷款情况 |  | | | | |  |
| 市场主体情况 |  | | | | |  |
| 其他财产情况 |  | | | | |  |
| 家庭年人均收入核定 | | | | 元/人·年 | | | |
| 诚信承诺及  核查授权 | 本人作为户主或主申请人作出承诺：本人申报的家庭收入、支出及财产情况真实可靠，对自己提供的各种资料的真实性和合法性负责，保证真实无误，如有隐瞒、伪造、虚报等行为，愿承担一切法律后果。同时，本人同意授权涉及最低生活保障边缘认定的相关部门及工作人员可以通过合法渠道查询我家庭的相关收入和财产等信息。    授权人承诺：  年 月 日 | | | | | | |
| 村(社区)  入户调查结果 | 经调查，申请人声明的家庭收入、财产状况，以及入户调查结果是：  真实的：□ 不真实的：□。  村（社区）经办人签字：  村（社区）主任签字： 村（社区）盖章  镇（街道）包村领导（干部）签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 镇(街道)  审核确认  意 见 | 经审定，该家庭收入情况和财产状况符合我县城市农村最低生活保障边缘家庭认定条件。  有效期从年月日至年月日。    镇（街道）负责人：    镇人民政府或街道办事处（盖章）    年 月 日 | | | | | | |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商南县刚性支出困难家庭认定申请确认表 | | | | | | | | | | |
| 户主基本信息 | | | | | | | | | | |
| 户主姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 | |  | | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | 联系电话 |  |
| 共同生活家庭成员情况 | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | 与户主关系 | | 年龄 | | 健康状况 | | | | 职业 |
|  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | |  | |  | | | |  |
| 家庭收入支出及资产核查情况 | | | | | | | | | | |
| 家庭收入情况 | 个人申报情况 | | | | | | | | | 核查情况 |
| 工资性收入 |  | | | | | | | |  |
| 经营净收入 |  | | | | | | | |  |
| 财产净收入 |  | | | | | | | |  |
| 转移净收入 |  | | | | | | | |  |
| 其他收入 |  | | | | | | | |  |
| 家庭支出情况 | 缴纳社会保险支出 |  | | | | | | | |  |
| 必要就业成本支出 |  | | | | | | | |  |
| 因病、因学、因残刚性支出 |  | | | | | | | |  |
| 其他可扣减支出 |  | | | | | | | |  |
| 家庭财产情况 | 金融存款、商业保险等情况 |  | | | | | | | |  |
| 机动车辆情况 |  | | | | | | | |  |
| 土地、林山、住房等  情况 |  | | | | | | | |  |
| 消费类贷款情况 |  | | | | | | | |  |
| 市场主体情况 |  | | | | | | | |  |
| 其他财产情况 |  | | | | | | | |  |
| 年人均收入核定：  元/人·年 | | 家庭刚性支出：  元/年 | | | | | | 刚性支出总额占家庭总收入： % | | |
| 诚信承诺及  核查授权 | 本人作为户主或主申请人作出承诺：本人申报的家庭收入、支出及财产情况真实可靠，对自己提供的各种资料的真实性和合法性负责，保证真实无误，如有隐瞒、伪造、虚报等行为，愿承担一切法律后果。同时，本人同意授权涉及刚性支出困难家庭认定的相关部门及工作人员可以通过合法渠道查询我家庭的相关收入和财产等信息。    授权人承诺：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 村(社区)  入户调查结果 | 经调查，申请人声明的家庭收入、财产状况，以及入户调查结果是：  真实的：□ 不真实的：□  村（社区）经办人签字：  村（社区）主任签字： 村（社区）盖章  镇（街道）包村领导（干部）签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 镇(街道)  审核确认意见 | 经审定，该家庭收入情况和财产状况符合我县城市/农村刚性支出困难家庭认定条件。  有效期从年月日至年月日。      镇（街道）负责人：    镇人民政府或街道办事处（盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | |

附件4

商南县特困人员救助供养申请审核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 | | 关系 | 性别 | | 年龄 | 类别 | | | 身份证号码 | | | | 申请人  2寸免冠照片 | | | | |
|  | | 户主 |  | |  |  | | |  | | | |
|  | |  |  | |  |  | | |  | | | |
|  | |  |  | |  |  | | |  | | | |
| 家庭住址 | | 镇（街道） 村（社区） 组 | | | | | | | | | | |
| 申请书 | 镇人民政府（街道办事处）：  我因生活特别困难，申请特困人员救助供养。现将本人劳动能力、生活来源、财产状况以及赡养、抚养、扶养情况做如下声明：  一、因 ，导致我无劳动能力；  二、因 ，没有收入（或年收入为 元，低于我县最低生活保障标准），财产主要为 等，符合特困人员财产状况规定，导致我无生活来源；  三、因 ，导致我无赡养、抚养、扶养义务人（或赡养、抚养、扶养义务人无履行义务能力）。  请调查审核，给予批准。  申请人： （签字并按指印） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺和经济状  况核查授权 | 我已经完全知晓社会救助个人诚信告知书内容和失信后果，一经签署即生效。因本人失信行为导致的信用惩戒和相关法律责任将由本人承担。若家庭经济收入好转，超出特困人员财产状况规定或家庭成员发生变化时，将主动告知镇（街道）民政部门。 | | | | | | | | | | 申请人签名并按手印： | | | | | | | |
| 我将如实申报家庭人口、收入、支出及财产状况，配合工作人员做好入户调查工作，如有虚假，愿承担一切法律责任。现自愿授权各相关单位对我申报的家庭成员情况、家庭收入、支出及财产状况进行调查核实。 | | | | | | | | | |
| 入户调查情况 | 家庭  成员  及社会关  系 | 户口  性质 |  | | 婚姻  状况 | | |  | 有无法定义务人 | |  | | 其他社会关系成员是否构成法定义 务 | | | |  | |
| 法定  义务人 | 姓名 | | 性别 | | | 年龄 | 关系 | | 残疾部位及等级 | | 是否特困人员 | | | 是否低保 | 财产  收入 | 职业 |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| 其它  成员 |  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| 劳动及  生活自理能力 | 从事工作 | | | 健康状况 | | | | 残疾类别及等级 | | | | 残疾证号 | | | | 生活自理能力 | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | □全自理  □半护理  □全护理 | |
| 财产、  生活来源及收入状况 | 住房结构  及间数 | | | 耕地面积 | | | 林地  面积 | 大件生产生活用品 | | | | | | | | 存款 | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | | |  | |
| 种植（养殖）收入 | | | 赡养抚养扶养费 | | | 农业  收入 | 务工  收入 | | | 退耕还林等  政策补贴收入 | | | 其它收入 | | 人均年收入合计 | |
|  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | |
| 照料服务人及照料服务能力 | 姓名 | 性别 | | | | | 年龄 | 与申请人关系 | | | 家庭人口 | 健康状况 | | 经济  收入 | | 品行为人 | |
|  |  | | | | |  |  | | |  |  | |  | |  | |
| 家庭住址 | | | | | | | 与申请人居住距离 | | | 联系电话 | | | | | 是否具有  照护能力 | |
| 入户  调查  结果 | | 经调查，申请人 □无劳动能力 □无生活来源 □无法定赡养、抚养、扶养义务人  （□法定义务人无赡养、抚养、扶养能力）  组 长：    村(社区)经办人：    镇（街道）民政干部：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村(社区)  民主评议  结果 | | 入户调查结果：□无异议 □有异议  有异议的，经民主评议，申请人声明的家庭成员及社会关系、劳动及生活自理能力、财产、生活来源及收入状况、监护人及监护能力，以及入户调查结果是□真实的 □不真实的  村（社区）主任签字：    镇（街道）包村干部签字：    村(社区) （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委托核对信息反馈情况 | | 经核对，信息平台数据有（无）差异（如有差异的请列出具体差异情况）：  。  信息查询员签字：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇(街道)  民政工作站初审意见 | | 经审核、公示，同意申报该申请人纳入特困人员救助供养，救助供养 人，根据本人意愿和实际情况，进行□集中供养（集中供养服务机构为 敬老院） □分散供养  镇（街道）民政业务负责人签字：  镇（街道）分管领导签字：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇(街道)  政府审核确认意见 | | 经审核、确认该申请人为特困人员救助供养对象，按照□集中供养 □分散供养标准，从批准之日下月起给予救助供养待遇。  镇(街道)主要负责人签字：    镇(街道) （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请  城乡特困救助供养所需材料 | | （一）本人满60周岁以上所需材料  1.申请审核确认表（一式2份）  2.个人申请及所在村（居）委会证明（一式2份）  3.申请人3张2寸免冠彩色照片  4.申请人身份证、户口本等复印件（一式3份、加盖公章）  5.委托照料服务协议书（一式5份）  6.特困人员生活自理能力评估表（一式3份）  7.有子女、配偶、父母等法定义务人的，需提供子女、配偶、父母等法定义务人无履行义务能力佐证资料  8.其他有关材料  （二）本人不满60周岁所需材料  除上述材料外，还需提供：  9.智力、精神一、二、三级残疾证，或肢体一、二级残疾证，或视力一级残疾证复印件（一式2份，加盖公章）  10.有父母、配偶、子女等法定义务人的，需提供以下佐证资料：  （1）法定义务人不满60周岁的，提供其重度残疾（含精神智力三级）及低收入佐证资料；60周岁以上的，需提供纳入低保的佐证资料  （2）法定义务人年满70周岁以上的，需提供其收入低于全县上年人均可支配收入，且财产符合全县低收入家庭财产状况规定的佐证资料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填  表  说  明  及  要  求 | | 1.此表由工作人员填写。“基本信息”和“入户调查情况”由入户调查人员填写。其中“入户调查情况”要说明劳动能力、生活来源、法定赡养、抚养、扶养义务人等情况；“村(社区)民主评议结果”由评议人员填写；“镇(街道)审核确认意见”由镇(街道)政府工作人员填写；  2.照片为2寸免冠彩色照片3张，2张贴审批表，1张办证备用；  3.“申请人类别”填“老年人”、“残疾人”、“未成年人”;  4.婚姻状况栏填写有已婚、丧偶、离异、未婚；  5.生活自理能力含6项指标内容：自主吃饭、自主穿衣、自主上下床、自主如厕、室内自主行走、自主洗澡。6项指标全部达标的，可视为具备生活自理能力（即能自理）；3项以下（含3项）指标不能达到的，可视为部分丧失生活自理能力（即半失能）；有4项以上（含4项）指标不能达到的，可视为完全丧失生活自理能力（即失能）。  6.涉及金额类的以元做单位，面积类的以亩或㎡做单位，距离长度类的以km做单位，物品类的写出物品名称；  7.带□用√选；  8.“个人诚信承诺和经济状况核查授权”中的“授权人”是指申请人或监护人(须年满18周岁，55周岁以下，精神、智力正常，有完全民事行为能力)，授权时均应签名按指印。  9.所有内容如实填写，不得谎报和随意涂改，无内容的填“无”或划“/”；  10.此表一式两份，审批后，县、镇(街道)各执一份。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件5

商南县新识别监测对象村级认定核查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基础信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户主 姓名 |  | | | 身份 证号 | | |  | | | | | | 联系 电话 | | | |  | | |
| 户籍所在地： 县 乡（镇、街道） 村 组（自然村） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人均纯收入（元）： （上一年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拟纳入监测对象类型：□脱贫不稳定户 □边缘易致贫户 □突发严重困难户 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二、预警监测渠道（至少勾选一项） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □农户自主申报 | | | □基层干部排查 | | | | | □部门筛查预警 | | | | | | □社会监督发现 | | | | □平台发现 | |
| 三、返贫致贫风险（勾选至少一项并登记具体内容） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □因病 | | 患者姓名 | | | | |  | | | 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 政策内医疗费用（元） | | | | | | | | |  | 政策内自付费用（元） | | | | | | |  |
| 政策内报销费用（元） | | | | | | | | |  | 政策外自费支出（元） | | | | | | |  |
| □因学 | | 学生姓名 | | | | |  | | | | | | | | | 就学自付支出  （元） | | |  |
| 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | |
| □因安全住房 | | （描述）： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □因安全饮水 | | （描述）： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □因残 | | 残疾人姓名 | | | | |  | | | 残疾证号 | |  | | | | | | | |
| 残疾类别 | | | | |  | | | 残疾等级 | | □1 级 □2 级 □3 级 □4 级 | | | | | | | |
| □因自然灾害 | | □洪涝灾害 □地质灾害 □旱灾 □生物灾害（虫灾） □气象灾害  □地震灾害 □其他 具体描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □因意外事故 | | □交通事故 □其他 具体描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □因产业项目  失败 | | 具体描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □因务工就业  不稳 | | 具体描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □缺劳动力 | | □家庭无劳动力 □家庭有劳动力无法务工 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、是否认定为监测对象 | | | | | □是 | | | | □否（从以下内容中勾选至少一项原因） | | | | | | | | | | |
| □风险自然消失 | | | | | | | | | | □有公职人员、企业法人等收入稳定 | | | | | | | | | |
| □有高价房、高价车、大额存款等 | | | | | | | | | | □法定赡养人等能保障其基本生活的 | | | | | | | | | |
| □有违法犯罪行为，好吃懒做等 □其他原因(描述)： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户主签字（承诺提供情况真实可靠，授权查询家庭资产信息）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村级核查人员签字： | | | | | | 镇级核查人员签字： | | | | | | | | | 核查时间： | | | | |

（一式两份，镇、村存档）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6  商南县低保（低边、刚支）对象入户调查登记表  镇（街道） 村 组 年 月 日 | | | | | | | | |
| 调查类型：□最低生活保障对象 □最低生活保障边缘家庭 □刚性支出困难家庭 | | | | | | | | |
| 户籍类别： □城市 □农村 | | | | | | 联系电话： | | |
| 申请人口： | | | 申请原因 |  | | | | |
| 共同生活  家庭成员  基本状况 | 姓 名 | 与户主 关系 | 性别 | 年龄 | 健康  状况 | 身份证号码 | 从业状况 | 月收入  （元） |
|
|  | 户主 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非共同生活家庭成员  基本状况 |  | | | | | | | |
| 主要家庭  财产 | 不动产（含土地、山林、房屋等） | | | | |  | | |
| 动产（含金融存款、商业保险、市场主体、车辆以及其他非生活必需品的高价值物品） | | | | |  | | |
|
| 家庭经济  状况 | 家庭收入 | 工资性收入 元；经营性收入 元；财产性收入 元；  转移性收入 元；其他收入 元。 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 刚性支出（以提供有效票据为准） | 因残个人负担费用 元；因学个人负担费用 元；因病个人负担费用 元；在外务工必要的就业成本 元；刚性支出总额占家庭总收入： % | | | | | | | |
| 家庭  总收入 | 元 | | 年（月）人均收入 | | | 元 | | |
| 符合原因 |  | 不符 合原因 |  | 是否增加分类施保及类型 |  | | 与低保经办人关系  (是否近亲属) | |  |
| 调查人意见： | | | | |  | | | | |
| 被调查人签名： | | | | |  |  | |  | |
| 调查人签名： 镇（街道） | | | | |  | 村（社区） | | | |
| **注：计算收入支出时农村以年为单位、城市以月为单位；在外务工必要的就业成本按务工地同期最低生活保障标准的30％扣减。** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件7  商南县特困供养人员入户调查表 | | | | | | |
| 镇（街道） 村（社区） 组 调查时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 申请对象  基本情况 | 姓名 | 年龄 | 类别（老年人或残疾人类别及等级) | 身份证号码 | 婚育  状况 | 生活自理能力 |
|  |  |  |  |  | □全自理  □半护理  □全护理 |
| 法定义务人  （父母妻子、儿女）状况 | 姓名 | 年龄 | 与申请人关系 | 是否特困人员  或低保 | 类别（老年人或残疾人类别等级) | 财产收  入状况 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 主要家庭  财产情况 | 住房结构  及间数 | 大件生产生活用品  （机动车辆、电器） | | 是否经营店铺  （地点和类别） | 各种收入  （工资、经营、财产、转移等净收入） | |
|  |  | |  |  | |
| 收入是否低于最  低生活保障标准 | | □是  □否 | 财产状况是否符合最低生活保障认定条件 | □是  □否 | |
| 照料服务  人及是否  具备照料  服务能力 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 家庭住址 | 与申请人居住  （同吃同住 、本村住 、村外居住） | |
|  |  |  |  |  | |
| 与申请  人关系 | 家庭  人口 | 健康状况 | 是否具有照  料服务能力 | 联系电话 | |
|  |  |  |  |  | |
| 入户调  查结果 | 与特困经办人  关系（是否近亲属） | | □是  □否 | 供养形式 | □分散  □集中 | |
| 符合原因 |  | | | | |
| 不符合原因 |  | | | | |
| 调查人意见 | |  | | | |
| 被调查人签名 | |  | 联系电话： | | |
| 调查人签名 | 镇（街道） 村（社区） | | | | |

附件 8

商南县刚性支出困难家庭认定通知书

镇（街道） 村（社区） （户主姓名）：

经您本人申请，根据《商南县刚性支出困难家庭认定实施细则》，镇（街道）组织人员对您家庭的收入、财产状况以及有关资料进行了调查和审核，经公示无异议，现正式通知您已通过商南县刚性支出困难家庭认定，认定有效期为一年（ 年 月 日至 年 月 日），逾期需重新申报和认定。

在有效期内，如您家庭经济状况发生明显变化，请及时向我们申报相关情况，以便协助申办或调整相关保障政策，特此通知。

联系人：

联系电话：

镇人民政府或街道办事处（盖章）

年 月 日

附件9

商南县城乡最低生活保障边缘家庭认定通知书

镇（街道） 村（社区） （户主姓名）：

经您本人申请，根据《商南县城乡最低生活保障边缘家庭认定实施细则》，镇（街道）组织人员对您家庭的收入、财产状况以及有关资料进行了调查和审核，经公示无异议，现正式通知您已通过商南县最低生活保障边缘家庭认定，认定有效期为一年（ 年 月 日至 年 月 日），逾期需重新申报和认定。

在有效期内，如您家庭经济状况发生明显变化，请及时向我们申报相关情况，以便协助申办或调整相关保障政策，特此通知。

联系人：

联系电话：

镇人民政府或街道办事处（盖章）

年 月 日

附件10

刚性支出困难家庭认定对象审核公示样表

根据《商南县刚性支出困难家庭认定实施细则》的有关规定，经本人申请、入户调查等程序，拟将以下人员新增为刚性支出困难家庭对象，现予以公示，请群众监督。如有异议，请通过监督举报电话予以反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日

（公示期为7日）

监督举报电话：

镇级/街道（盖章）

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 家庭所在村（社区） | 家庭人口数 | 困难原因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件11

新增城乡最低生活保障边缘家庭对象审核

公示样表

根据《商南县最低生活保障边缘家庭认定实施细则》的有关规定，经本人申请、入户调查等程序，拟将以下人员新增为城乡低保边缘家庭对象，现予以公示，请群众监督。如有异议，请通过监督举报电话予以反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日

（公示期为7日）

监督举报电话：

镇级/街道（盖章）

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 家庭所在村（社区） | 家庭人口数 | 困难原因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件12

经办人员及行政村（社区）干部近亲属备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 申请家庭成员姓名 | 身份证号码 | 户籍  地址 | 现居住地址 | 低收入  人口类别 | 保障人口 | 保障金额  （月） | 低收入人口经办人员或行政村（社区）干部情况 | | | |
| 姓名 | 工作单位 | 职务 | 与该申请家庭成员近亲属关系 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 负责人： 年 月 日

注：1.“低保经办人员 ”是指涉及具体办理和分管低保受理、审核、确认等事项的民政部门及镇（街道）工作人员；

2.“行政村（社区） ”干部主要指行政村（社区）两委会组成人员；

3.“近亲属 ”主要包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女；

4.低收入人口类别：最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭成员、刚性支出困难家庭成员、防止返贫监测对象、其他困难人员。

附件13

商南县 镇（街道）其他困难人员台账统计表

单位（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 镇（街道） | 行政村（社区） | 家庭 人口数 | 户主及家庭成员 | | 性别 | 与户主 关系 | 是否 共同 生活 | 户口  属性 | 低保退 出时间 | 获得临时救助时 间 | 监测 对象 类型 | 联系电话 | 备注 |
| 姓名 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 年 月 日

注：其他困难人员主要包括近一年内不符合低保、特困人员的申请对象，退出最低生活保障对象、特困人员救助供养不满两年，获得临时救助不满一 年的对象等存在致困风险的人员。