滨州市最低生活保障行政文书01

**最低生活保障申请书**

本人姓名\_\_\_\_\_\_\_，性别（男/女)，民族\_\_\_\_\_，生于\_\_\_\_年\_\_\_\_月，身份证号码为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，户籍地为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现居住于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,工作单位为\_\_\_\_\_\_\_\_\_本人现有共同生活家庭人口\_\_\_\_\_人，非共同生活赡/抚/扶养人口人，家庭年收入约\_\_\_\_\_\_\_\_元，目前家庭主要开支为（医药费支出/学费支出/其他支出\_\_\_\_\_\_\_\_\_），现申请（城市最低生活保障/农村最低生活保障）。

本人授权、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、工商、税务、公积金中心、银行、保监、证券等部门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享受申请的社会救助之日止。

本人代表家庭确认所提供的信息真实、完整，保证申请人姓名、家庭成员等基本情况真实。保证所提供的家庭人均收入及有关证明材料真实可靠，愿意接受有关部门调查，同意将有关信息纳入个人征信系统。如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最低生活保障金，或家庭收入、财产状况已明显不符合低保条件但不主动申报，本人愿意接受所领取金额1—3倍以内的罚款，并自愿承担相应法律责任。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 银行  存款 | | 元 | 有价  证券 | 元 | 债 权 | 元 | |
| 现有房产及机动车船等情况 | 房屋地址 | | | 建筑面积(㎡) | 房屋  性质 | 房屋  来源 | 购（建）房时间 |
|  | | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
| 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） | | | | | | |
| 备注 | 1. 住房性质：自有私房、租用公房、租用私房、违章搭建房、借住房等。（2）房屋来源：购置商品房、购置经济适用房、购房改房、自建房、承租公房（本家庭无产权房及承租公房的不填此项）。（3）私有住房建筑面积：按房屋产权证填报。（4）自有私房附房屋产权证复印件；购置商品房附购置发票复印件；承租公房附公有住房承租证复印件；租用私房附租房合约复印件。（5）申请家庭（含共同生活的家庭成员的所有财产情况） | | | | | | |

**授权人（申请家庭成员和非共同生活的法定赡（抚、扶）养人逐一签字）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 与申请人  关系 | 身份证号 | 签名（捺印） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

注：无书写能力者或申请人不在申请地可由其他成年家庭成员代签或由其本人捺印。

申请日期： 年 月 日

滨州市最低生活保障行政文书02

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **最低生活保障审核审批表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 | |  | | | 性别 | | | | |  | 民族 | | |  | | 保障人口数 | | | |  | | 照片粘贴处 | |
| 户籍地 | |  | | | |  | | | | | | 出生  年月 | | | |  | | | | | |  | |
| 居住地 | |  | | | |  | | | | | | 联系  电话 | | | |  | | | | | |
| 主要致  贫原因 | |  | | | | 家庭月总  收入(元) | | | | |  | | | | | | 家庭月人均  收入(元) | | | | |  | |
| 保障类别 | | 城市低保□ 农村低保□ | | | | | | | | | | 所在单位 | | | | | |  | | | | | |
| 共同生活家庭成员 | 姓名 | | 与申请人关系 | 性别 | | | | 婚姻 状况 | | | 健康状况（残疾类别、等级） | | 职业状况 | | | | | 是否保障对象 | | | 月收入 | 身份证号码 | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
| 非共同生活法定赡 抚扶 养人信息 | 姓名 | | 与申请人关系 | 性别 | | | | 婚姻 状况 | | | 健康状况（残疾类别、等级） | | 职业状况 | | | | | 是否保障对象 | | | 月收入 | 身份证号码 | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
| 家庭经济状况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近亲属 关系声明 | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 是否为最低生活保障经办人员：1、县级；2、乡镇级；3、村级 | |
| 村（社区）审核意见 | | 经审核无异议： 村（社区） 家庭， 人，拟同意享受最低生活保障政策，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 | | | | |  | | | | | | | | 村（社区）负责人签名 | | | | | | |  | |
| 镇（街道）审批意见 | | 经调查、公示无异议，同意对 家庭审核意见，从 年 月起执行上述补助标准。    盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人  签名 | |  | | | | | 民政办  负责人签名 | | | |  | | | | | | 分管领导  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）在校生（18周岁以下）（7）农业从业人员（8）其他人员（18周岁以下）；  
 2.家庭经济状况填写住房情况、车辆情况、收入情况、刚性支出等情况。

滨州市最低生活保障行政文书03

**家庭经济状况信息核对报告**

核对类型：

委托单位：

委托时间： 年 月 日

根据《社会救助暂行办法》等有关法规政策以及社会救助家庭的委托、授权，依法对该家庭经济状况进行了核对，报告如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证  号码 | 性  别 | 与申请人  关系 | 户籍地址（核对委托部门提供） | 现住址 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

核对结果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 核对类别 | 姓名 | 核对结果 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（核对单位盖章）

年 月 日

滨州市最低生活保障行政文书04

**会商研判记录表**

镇（街道办事处） 村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓 名 |  | | 年龄 |  | 家庭人口 |  | 保障人口 |  | 研判时间 |  |
| 研判要求 | | 会商研判由乡镇人民政府（街道办事处）工作人员、村（居）党组织和村（居）委会成员、民政助理员、熟悉村（居）民情况的乡贤等参加。 | | | | | | | | |
| 研判内容 | | 就申请人家庭户籍、收入、财产等家庭基本经济状况以及困难原因和相关证明材料等真实性进行研判。 | | | | | | | | |
| 研判结果 | | 参加研判人员共 人，全体会议人员对研判内容无异议，可以进入审核程序，进行审核、公示、上报。  对研判内容有异议的 人，质疑内容为 ，由乡镇（街道办事处）结合情况决定是否进入审核环节。 | | | | | | | | |
| 研判人员签字（手印）： | | | | | | | | | | |
| 研判负责人签字：  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 研判记录人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

滨州市最低生活保障行政文书05

**入户调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 镇/街道 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 | | |  | | | | | | | | |
| 家庭财产情况 | | |  | | | | | | | | |
| 1.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（残疾类别、等级） | 职业  状况 | | 月收入 | | 身份证号码 |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| 2.非共同生活的法定赡（抚、扶）养义务人及其配偶信息 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 与申请人关系 | | | 性别 | 婚姻 状况 | 健康状况（残疾类别、等级） | 职业状况 | | 月收入 | | 身份证号码 |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| 家庭困难综合情 况 | |  | | | | | | | | | |
| 3.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：  被调查人签字（手印）： | | | | | | | | | | | |

滨州市最低生活保障行政文书06

**低 保 备 案 表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 低保申请人  姓名 | 性别 | 联系电话 | 家庭住址 | 申请人签字： |
|  |  |  |  |
| 低保备案人  姓名 | 性别 | 联系电话 | 工作单位与职务 | 与低保申请人  关系 |
|  |  |  |  |  |

镇(街道)经办人员签字： 年 月 日

低保备案人员签字（手印）： 年 月 日

滨州市最低生活保障行政文书07

**审批公示单**

经会商研判、审核调查，批准以下家庭享受最低生活保障政策，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） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（盖章）

年 月 日

滨州市最低生活保障行政文书08

**申请最低生活保障不予批准告知书**

镇（街道） 村（社区） 同志：

您于 年 月 日提交申请，经依法组织家庭经济状况调查、会商研判、公示等环节，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，超过最低生活保障标准

□ 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：

不符合享受最低生活保障的条件，不予批准。

若不服本决定书，可自收到本决定书之日起15日内向本镇（街道）提出复查申请。

送达人：

被送达人：

（盖章）

年 月 日

（本决定书一式三份，镇政府/街道办事处、村委会各留存一份，送达人留存一份）

滨州市最低生活保障行政文书09

**最低生活保障金调整（停发）告知书**

（ 年第 号）

：

因您□家庭人均月收入□家庭财产状况□家庭人口数发生变化，根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原享受最低生活保障标准作如下调整：

□增（减）：家庭保障金额由原 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：停发原因：您家庭成员生活状况改善，家庭经济收入超出低保标准。根据《滨州市最低生活保障管理办法》的规定，家庭人口、收入和财产状况发生变化的，乡镇应当及时增发、减发或者停发低保金。

□停发：从 年 月起，对您家庭享受的最低生活保障予以停发。

停发原因：延期享受原因：按照市民政局、市扶贫办、市残联《关于进一步加强社会救助兜底保障工作的通知》规定，对您家庭执行低保3-6个月的渐退政策，故从 2021年 09月起停发低保金。

若不服上述决定有异议，可自收到本告知书之日起60日内申请行政复议。

送达人（两人以上）：

被送达人：

（盖章）

年 月 日

（本决定书一式三份，镇政府/街道办事处、村委会各留存一份，送达人留存一份）