附件1

编号：

**石狮市 城乡低保** 申请材料

申请人：

石狮市 镇（街道） 村（居）

社会救助家庭诚信申报承诺书

镇人民政府（街道办事处）：

本人郑重承诺，本人填报的家庭基本情况和提交的相关材料真实、完整，如有虚报、隐瞒、伪造等情况，本人承担相应的法律责任。填报和提交的资料如有变动，本人将及时向当地社会救助经办机构主动报告。

特此承诺。

承诺人签字（指模）：

年 月 日

社会救助申请家庭经济状况核对授权书

石狮 （县、市、区） （街道、乡镇）

1.社会救助类别

|  |
| --- |
| □城市低保 □农村低保 □特困人员 □临时救助 □低保边缘家庭  \*请在小框内勾选，临时救助仅指支出型临时救助。 |

2.家庭基本情况

共同生活家庭成员基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 与申请人  关系 | 身份证 | 家庭居住地址 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

法定赡养、抚养、扶养义务人基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 与申请人关系 | 身份证 | 家庭居住地址 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3.授权书

|  |
| --- |
| 授权书  本人同意授权县级以上人民政府民政部门向所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门(机构)查询、核对本人家庭财产和相关收入等状况。本人亦同意所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门(机构)将所需资料和信息提供给县级以上人民政府民政部门。  授权书有效期自本人或本人赡养/抚养/扶养对象提出社会救助申请之日起至终止享受社会救助之日止。  特此授权。  授权人(家庭成员及赡养、抚养、抚养义务人)签字:  1. （指模）2. （指模）  3. （指模）4. （指模）  5. （指模）6. （指模）  经办人员签字： 年 月 日  （公章）  备注:1.家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由监护人代签;代签的需由本人按指模。2.申请人必须提供本人及共同生活家庭成员清晰的身份证或户口簿复印件。 |

**入户调查情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性别 | | |  | | 年龄 | | |  |
| 出生时间 |  | | 文化程度 | | |  | | 民族 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | |
| 户籍类别 | □农业户 □非农业户 | | | | | 健康状况 | | □健康 □患病 □残疾 | | | |
| 残疾类型 |  | | | | | 残疾等级 | |  | | | |
| 生活自理能力 | □全自理 □半护理 □全护理 | | | | | | | | | | |
| 劳动能力情况 | □有劳动能力 □部分丧失劳动能力 □完全丧失劳动能力 □无劳动能力 | | | | | | | | | | |
| 是否有法定赡养、抚养、扶养义务人 | □有法定赡养、抚养、扶养义务人 □法定义务人无履行义务能力  □无法定赡养、抚养、扶养义务人 | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □未说明的婚姻状况 | | | | | | | | | | |
| 就业状况 | □已就业 □未就业 □临时就业 □其他 | | | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | |
| 个人月收入情况 | 工资（含奖金） | | | 元 | | 赡养(抚养、扶养）费 | | | 元 | | |
| 退休金 | | | 元 | | 租金 | | | 元 | | |
| 经济补偿金 | | | 元 | | 抚恤金 | | | 元 | | |
| 失业保险金 | | | 元 | | 基本养老保险金 | | | 元 | | |
| 其他 | | | 元 | | 合计 | | | 元 | | |
| 家庭人口数 |  | | | | | 住房面积 | |  | | | |
| 家庭财产情况 | 全部存款 |  | | | 借出款 | |  | 金银饰品 | |  | |
| 有价证券 |  | | | 车辆 | |  | 其他 | |  | |
| 大件家电 |  | | | 房产 | |  | 财产合计 | |  | |
| 银行账号 | 户主 |  | | | | | | | | | |
| 开户行 |  | | | | | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | | | | | |
| 其他需说明情况（大额支出项目） |  | | | | | | | | | | |
| 本人已认真核对，现确认《入户调查情况表》及《家庭成员基本情况表》的信息全部由本人提供，愿意承担由于信息漏报、瞒报等引起的一切后果。  调查小组： 、 申请人签名（指模）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 经审核确认，《入户调查情况表》及《家庭成员基本情况表》（张附后）相关情况基本属实。  审核确认小组： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

家庭成员基本情况表（户主： ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成员** | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 年龄 | | |  | |
| 与户主关系 |  | 文化程度 | |  | | | 民族 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 户籍类别 | □农业户 □非农业户 | | | 健康状况 | | | □健康 □患病 □残疾 | | | | |
| 残疾类型 |  | | | 残疾等级 | | |  | | | | |
| 生活自理能力 | □全自理 □半护理 □全护理 | | | | | | | | | | |
| 劳动能力情况 | □有劳动能力 □部分丧失劳动能力 □完全丧失劳动能力 □无劳动能力 | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □未说明的婚姻状况 | | | | | | | | | | |
| 就业状况 | □已就业（单位） □未就业 □临时就业 □其他 | | | | | | | | | | |
| 个人月收入 | 工资性收入 | | 元 | | | 经营净收入 | | | 元 | | |
| 财产净收入 | | 元 | | | 赡养(抚养、扶养）费 | | | 元 | | |
| 离退休金 | | 元 | | | 失业保险金 | | | 元 | | |
| 征地保养金 | | 元 | | | 遗属补助金 | | | 元 | | |
| 其他 | | 元 | | | 合计 | | | 元 | | |
| **家庭成员** | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | | 年龄 | | |  |
| 与户主关系 |  | 文化程度 | | |  | | | 民族 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 户籍类别 | □农业户 □非农业户 | | | | 健康状况 | | | □健康 □患病 □残疾 | | | |
| 残疾类型 |  | | | | 残疾等级 | | |  | | | |
| 生活自理能力 | □全自理 □半护理 □全护理 | | | | | | | | | | |
| 劳动能力情况 | □有劳动能力 □部分丧失劳动能力 □完全丧失劳动能力 □无劳动能力 | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □未说明的婚姻状况 | | | | | | | | | | |
| 就业状况 | □已就业（单位） □未就业 □临时就业 □其他 | | | | | | | | | | |
| 个人月收入 | 工资性收入 | | 元 | | | 经营净收入 | | | 元 | | |
| 财产净收入 | | 元 | | | 赡养(抚养、扶养）费 | | | 元 | | |
| 离退休金 | | 元 | | | 失业保险金 | | | 元 | | |
| 征地保养金 | | 元 | | | 遗属补助金 | | | 元 | | |
| 其他 | | 元 | | | 合计 | | | 元 | | |

申请人签名（指模）：

调查小组：

审核确认小组：

**备注：可根据家庭成员实际数量，合理确定该表数量。**

石狮市城乡居民最低生活保障申请审核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城  乡  生  活  困  难  居  民  最  低  生  活  保  障  申  请  书 | 申请人姓名 | | |  | | | | | 性别 | | | | |  | | | 家庭人口 | | | | 人 | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | | |
| 户籍地址 | | | 石狮市 镇（街道） 村（社区） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 致贫原因 | | | □疾病 □残疾 □因学 □灾害 □缺乏劳动力 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同申请人情况 | | 姓名 | 性别 | 与户主  关 系 | | | 身份证号码 | | | | | | | | 婚姻 状况 | | 健康状况 | | | | | 月收入（元） |
|  |  | 户主 | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
| 法定义务人情况 | | 姓名 | 性别 | 与户主  关 系 | | | 身份证号码 | | | | | | | | 家庭人口 | | 月家庭全部  收入（元） | | | | | 月扶（抚、赡）养金（元） |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
| 家庭其他收入 | | | 1、利息收入（元/月） | | | | | | | 2、 | | | | | 3、 | | | | 4、 | | | |
| 元 | | | | | | | 元 | | | | | 元 | | | | 元 | | | |
| 家庭月收入合计 | | | 元 | | | | | | | | | 家庭人均收入 | | | | 元 | | | | | | |
| 刚性支出 | | | 1、重大病医疗支出 | | | | | | 2、残疾康复护理支出 | | | | | | 3、教育支出 | | | | 4其他支出 | | | |
| 元 | | | | | | 元 | | | | | | 元 | | | | 元 | | | |
| 家庭刚性支出合计 元/年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭财产情况 | | | 项目 | | | 核查情况 | | | | | 项目 | | | 核查情况 | | | | 项目 | | | 核查情况 | |
| 银行存款 | | |  | | | | | 车辆 | | |  | | | | 其他 | | |  | |
| 保险 | | |  | | | | | 房产 | | |  | | | |  | | |  | |
| 申请人承诺 | | 本人已充分了解本人所申请救助项目的相关政策，为此所提供的个人、家庭信息以及家庭成员相关材料全部属实，同意审核、审批单位按照有关规定对本人信息进行核实、评议以及公示。本人愿意承担由于本人提供信息不实、不全或将本人身份信息、银行账户等出借他人导致的一切后果，包括终止审核审批程序、终止救助等，并承担相应法律责任。如资料发生变动，本人或本人家庭成员将向当地镇人民政府（街道办事处）主动报告。  申请人（签名+指模） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入户核查人（签字）： | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（村、居工作人员）、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（镇、街道下村干部） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村（居）委会协查意见 | | 经调查，该申请人申报的内容□属实 □不属实。□同意 □不同意上报镇（街道）公共服务办初审。  经办人（签字）： （公章）  负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇（街道）公共服务办初审意见 | | 经审核，□建议纳入低保 □建议不纳入低保。公示期满 □有异议 □无异议，于 月 日重新组织□调查 □民主评议，□同意 □不同意 上报镇（街道）审核确认小组。  经办人（签字）： （公章）  负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初审公示时间： | | | | \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇人民政府（街道办事处）审批意见 | | 经审核确认小组审核确认，□同意 □不同意 从 年 月起纳入低保，保障标准为\_\_\_\_\_\_\_元/月。  经办人（签字）： （公章）  负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近亲属备案 | | □有,请填写《最低生活保障经办人员及其近亲属享受最低生活保障备案表》□无 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 说明 | | 1.此表以户为单位填写，各项内容必须填写齐全；  2.申请人提交申请表时，需同时提供共同申请人身份证、户口簿，及申请理由的证明材料；  3.此表一式二份（复印、复写无效），审批后，市、镇（街道）各存一份。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 石狮市最低生活保障经办人员及其近亲属  享受最低生活保障备案表 | | | | | | |
| 经办人员情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | | | 职 务 |  |
| 享受保障情况 | 户 主 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 家庭人口 |  | 与经办人员关系 |  | 联系电话 |  |
| 保障类别 |  | 保障人数 |  | 家庭每月保障金额 |  |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 致困因素 |  | | | | |
| 备 注 |  | | | | |
| 申明审核意见 | 经办人员申明意见 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 经办人员签字： | |  |  | 年   月   日 |
| 乡镇民政部门意见 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | （加盖公章） |
| 负责人签字： | |  |  | 年   月   日 |
| 乡镇人民政府意见 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | （加盖公章） |
| 负责人签字： | |  |  | 年   月  日 |
| 动态管理记录 | |  | | | | |
| 说明：本表中经办人员是指参与最低生活保障受理、审核、审批的各级民政工作人员和村（居）民委员会成员。 | | | | | | |

存根单（参考模版）

申请人： 编号：

申请项目：**□特困人员救助供养 □城乡低保 □低保边缘家庭 □其他**

审批结果：

**□**符合认定条件，现已由乡镇人民政府审核确认通过，将于年月纳入保障范围，目前享受的补助标准为元/月。

**□**您的条件**□不符合 □不再符合**认定标准，具体原因：

接收人：年月日

（夹缝章）

情况告知单（参考模版）

先生/女士：

您提出的**□特困人员□城乡低保□低保边缘家庭□其他** 认定申请，现将申请结果告知如下：

**□**符合认定条件，现已由乡镇人民政府审核确认通过，将于年月纳入保障范围，目前享受的补助标准为元/月。

**□**您的条件**□不符合 □不再符合**认定标准，具体原因：

（如有异议，请于接到告知单后7日内向当地乡镇人民政府书面提出异议，逾期视为无异议。联系电话：）

（公章）

年 月 日

石狮市城乡低保动态管理记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 镇（街道） 村（社区） | | | 申请人姓名 | |  |
| 变动类别 | □增员 □减员 □保障金额调整 □退保 □延保 | | | | |
| 变动原因 |  | | | | |
| 延保原因 | 根据文件精神，鉴于 原因，自 年 月  至 年 月给予延保减退。 | | | | |
| 变动前 | 享受人数： 人  保障金额： 元 | 变动后 | | 享受人数： 人  保障金额： 元 | |
| 村（居）委会意见：  协查人（签字）：  负责人（签字）：  （公章）  年 月 日 | | 镇（街道）公共服务办意见：  经办人（签字）：  负责人（签字）：  （公章）  年 月 日 | | | |
| 镇人民政府（街道办事处）意见：  经办人（签字）：  （公章）  负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | |