

城乡居民最低生活保障政策

一、申报条件

户籍状况、家庭收入、家庭财产、家庭刚性支出是认定低保对象的四个基本要件。

持有我市常住户口（居住证）的居民，凡共同生活的家庭成员人均收入低于最低生活保障标准，且家庭财产状况符合规定条件的，可以申请最低生活保障。

二、最低生活保障标准

我县城市居民最低生活保障标准为每人每月 640 元，农村居民最低生活保障标准为每人每月 420 元。

三、分类施保标准

（一）城镇低保

人均补差水平不低于 355 元。

（二）农村低保

A 类救助标准为每人每月 400 元。

B 类救助标准为每人每月 290 元。

C 类救助标准为每人每月 220 元。

四、申请办理程序

（一）申请。申请低保一般应以家庭为单位，由申请家庭确定一名共同生活的家庭成员作为申请人，向户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请；持有居住证人员在居住地申办

低保。

（二）受理。乡镇（街道）应当对提交的材料进行审查，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应当一次性告知补齐所有规定材料。

（三）调查。乡镇（街道）应当自受理低保申请之日起 3 个工作日内，启动家庭经济状况调查工作。调查可以通过入户调查、邻里访问、信函索证、信息核对、支出推算等方式进行。

（四）审核。乡镇（街道）根据家庭经济状况调查核实情况，提出审核意见。对拟确认为低保对象的，在申请家庭所在村（社区）进行公示，公示期为 7 天。公示期满无异议的，不必再进行民主评议，应当在 10 个工作日内予以确认同意，同时确定救助金额。对公示有异议的，应当对申请家庭的经济状况重新组织调查核实或者开展民主评议。调查或民主评议结束后，乡镇（街道）应当重新提出审核意见，并重新公示。

（五）确认。对新确认的低保对象，乡镇人民政府（街道办事处）应当为其建立完善的档案，将经调查核实后确认为低保人员的名单连同申请、调查核实等相关材料报送县级人民政府民政部门。县级人民政府民政部门从确认之日下月起发放低保金，并通过乡镇人民政府在申请人所在村（社区）公布。

- 附件 1：城乡居民最低生活保障申请书
- 附件 2：最低生活保障申请及授权书
- 附件 3：申请最低生活保障家庭经济状况信息表
- 附件 4：最低生活保障入户调查表
- 附件 5：申请最低生活保障不予受理告知书
- 附件 6：新增最低生活保障对象审核确认公示单
- 附件 7：申请最低生活保障不予确认告知书
- 附件 8：最低生活保障审核确认表
- 附件 9：最低生活保障金调整（停发）告知书
- 附件 10：最低生活保障对象动态管理记录表
- 附件 11：最低生活保障渐退告知书
- 附件 12：城乡低保对象名单公示表
- 附件 13：申请家庭经济状况信息核对报告
- 附件 14：最低生活保障调整（停发）确认表

附件 1

城乡居民最低生活保障申请书

一、申请人基本情况

我叫_____, 性别: ___, 家住_____乡(镇)_____村_____组, 身份证号码: _____, 现年____岁。身体状况_____, 现在_____ (职业), 月收入____元。

二、家庭财产经济状况

我家现有住房_____处, 属_____结构(砖混、土木), 建于____年, 建房投资_____元, 危房改造补贴_____元, 扶贫搬迁补贴_____元, 捐建补贴_____元。其他住房_____

_____。
承包土地____亩, 其中: 享受国家退耕还林政策____亩, 荒芜亩, 土地流转____亩, 收入____元, 种植____亩, 收入____元, 养殖____亩, 收入____元, 出租____亩, 收入____元, 征地____亩, 土地赔偿_____元, 土地年净收入_____元(月收入_____元)。

三、家庭共同生活成员状况

现有家庭成员____人, ____子____女。具体情况:
_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入____元。
_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入____元。
_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入____元。
_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入____元。
_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入____元。

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

四、家庭共同生活成员收入情况

家庭共同生活成员月总收入_____元, 月人均收入_____元。

五、赡养、抚养、扶养人情况

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

_____, 关系: _____, 性别: _____, 身份证号码: _____, 年龄: _____, 身体状况_____, 现在(职业), 月收入_____元。

六、申请理由 (必须写明家庭收入、生活、财产状况和赡养、抚养、扶养人情况, 并注明申请低保的原因, 因病必须写明病因)

申请人(签字、按指印):

年 月 日

附件 2

最低生活保障申请及授权书

本人姓名_____，身份证号_____，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最低生活保障审核确认机关及其委托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审核，包括但不限于入户调查和到公安、人力资源社会保障、住房城乡建设、交通运输、市场监管、税务、自然资源等部门及公积金中心、银行、保险、证券等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。

本人及共同生活的其他家庭成员保证，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名（按捺指纹）：

序号	签名及指纹	身份证号码	与申请人关系	签名日期
1			本人	
2				
3				
4				
5				
6				

非共同生活的法定赡养、抚养、扶养义务人签名（按捺指纹）：

序号	签名及指纹	身份证号码	与申请人关系	签名日期
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

注：本表由申请人填写，有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

赡(抚)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) 本表由申请人填写。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 房屋来源: 政府帮建房、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)。
- (6) 建筑面积: 按房屋产权证填报, 无房屋产权证的按实际面积填报。

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/年收入	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）：

申请人（或共同生活家庭成员）签字：

填表说明： 1. 本表由工作人员填写。2. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况； 3. 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 5

申请最低生活保障不予受理告知书

编号： _____ 县（市、区） _____ 乡镇 单位留存联

_____ 同志：

您于 _____ 年 _____ 月 _____ 日递交的最低生活保障待遇申请资料，
经乡（镇、办事处）审核：

- 未按照政策规定提供相关资料；
- 家庭收入超出最低生活保障标准；
- 家庭财产状况不符合政策规定；
- 家庭消费支出明显超出本地低保标准；
- 其他情形。原因： _____。

按照现行政策规定，您的最低生活保障待遇申请不予受理。

办理人签字：

申请人签字：

年 月 日

_____ 骑线章 _____

申请最低生活保障不予受理告知书

编号： _____ 县（市、区） _____ 乡镇 申请人留存联

_____ 同志：

您于 _____ 年 _____ 月 _____ 日递交的最低生活保障待遇申请资料，
经乡（镇、办事处）审核：

- 未按照政策规定提供相关资料；
- 家庭收入超出最低生活保障标准；
- 家庭财产状况不符合政策规定；
- 家庭消费支出明显超出本地低保标准；
- 其他情形。原因： _____。

按照现行政策规定，您的最低生活保障待遇申请不予受理。

（乡镇办事处印章处） 办理人签字：

申请人签字：

年 月 日

附件 6

新增最低生活保障对象审核确认公示单

_____村（社区）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：

县（市、区）民政局监督电话：

乡镇/街道（盖章）

年 月 日

序号	保障对象姓名	申请人姓名	家庭人口数	拟保障人口数	保障标准	致困原因

注：本表由工作人员填写，由乡镇政府（街道办事处）在申请人所在村（社区）设置的政务公开栏公示，本次所有新增最低生活保障对象的信息都要公示。

附件 7

申请最低生活保障不予确认告知书

(____年第__号)

_____乡镇(街道)_____村(居)_____同志:

您于____年__月__日提交申请,经调查审核,根据《河南省社会救助实施办法》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(年),超过本县(市、区)最低生活保障标准_____元/月(年);

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:_____ ,

其他原因_____。

不符合最低生活保障条件,不予确认。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起15日内向县民政局提出复查申请。

送达人: _____

单位(盖章)

年 月 日

(本决定书由工作人员填写,一式两份,乡镇(街道)、被送达人各留存一份)

家庭经济状况			
是否为最低生活保障经办人员或村干部近亲属			
乡镇政府 (街道办事处) 意见	经审核、评议、公示无异议：_____村(社区)_____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。 <div style="text-align: right;">盖 章</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
	民政所负责人签字		乡镇/街道 领导签字
	主抓民政领导签字		

填表说明：

- 1.本表由工作人员填写。
- 2.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) 已成年但不能独立生活的子女，包括在校接受本科及其以下学历教育的成年子女;(7) 其他人员(18周岁以下)。
- 3.家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。

附件 9

最低生活保障金调整（停发）告知书

（_____年第____号）

_____乡镇（街道办）_____村（社区）_____同志：

因_____，您家庭人均收入发生变化，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：

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：_____、_____

单位（盖章）

年 月 日

（本决定书由工作人员填写，一式三份，县民政局、乡镇（街道）各留存一份，被送达人留存一份）

附件 10

最低生活保障对象动态管理记录表

入户时间		调查人	
被调查人		被调查人家 庭住址电话	
调查情况:			
调查结论:			
调查单位 (盖章)			
被调查人 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 不同意原因:		
被调查人签字 (指印)			
入户时间		调查人	
被调查人		被调查人家 庭住址电话	
调查情况:			
调查结论:			
调查单位 (盖章)			
被调查人 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 不同意原因:		
被调查人签字 (指印)			

最低生活保障渐退告知书

(_____ 年第 ____ 号)

_____ 乡镇（街道办） _____ 村（居）民委员会 _____ 同志：

根据《洛阳市民政局洛阳市财政局洛阳市扶贫开发办公室关于印发洛阳市脱贫攻坚三年行动中切实做好社会救助兜底保障工作实施方案的通知》等文件规定，经过重新核算认定，您家庭人均收入（财产状况）已超出最低生活保障标准，决定对您家庭享受的最低生活保障进入渐退期。

渐退期时间为： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日。

若不服上述决定，可自收到本通知书之日起 30 日内向乡（镇、街道办事处）申请复核。

送达人： _____、 _____

确认单位（盖章）

_____ 年 _____ 月 _____ 日

填报说明：本告知书由工作人员填写，一式三份，县民政局、乡镇政府/街道办事处各留存一份，被告知人留存一份。

附件 13

申请家庭经济状况信息核对报告

根据《社会救助暂行办法》等有关规定，我单位对授权人：

_____（身份证号_____）的家庭经济状况进行核对。现出具核对报告如下：

委托单位	
接受委托时间	
核对对象和家庭基本信息	核对对象姓名： 有效证件号码： 户籍地址：
	家庭成员：
核对说明	本次核对的数据内容包括：_____信息，_____信息，_____信息，_____信息，_____信息。
核对起止时间	
信息核对结果：	
_____信息	
_____信息	
_____信息	
_____信息	
_____信息	
_____信息	
_____信息	

注：本核对报告仅用于最低生活保障等社会救助项目，严禁用于其它用途。

核对人员签字：

核对机构（盖章）

报告生成时间：

最低生活保障调整（停发）确认表

申请人姓名		性别		家庭人口数		保障人口数	
身份证号码				出生年月			
户籍地				现居住地			
保障类别	城市低保 <input type="checkbox"/> 农村低保 <input type="checkbox"/>			停发_____人 调整_____人			
调整或者停发原因	<p><input type="checkbox"/>增（减）：从____年____月起，最低生活保障类别由原____类调整为____类，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。</p> <p>调整原因：</p> <p><input type="checkbox"/>停发：从____年____月起，对其家庭领取的最低生活保障金予以停发。</p> <p>停发原因：</p>						
乡镇政府（街道办事处）意见	<p>经审核确认，该家庭人均收入发生变化，根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，从_____年_____月对其家庭原领取最低生活保障金额进行调整（停发）。</p> <p style="text-align: right;">盖 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
	民政所负责人签字			乡镇/街道 领导签字			
	主抓民政领导签字						

