

城乡特困人员供养政策

一、申报条件

(一) 同时具备以下条件的老年人、残疾人和未成年人，应当依法纳入特困人员救助供养范围：

- (1) 无劳动能力；
- (2) 无生活来源；
- (3) 无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力。

(二) 符合下列情形之一的，应当认定为无劳动能力：

- (1) 60周岁以上的老年人；
- (2) 未满16周岁的未成年人；
- (3) 残疾等级为一、二、三级的智力、精神残疾人；残疾等级为一、二级的肢体残、视力残疾人。

(三) 收入低于当地最低生活保障标准，且其财产符合当地最低生活保障家庭财产状况规定的，应当认定为无生活来源。

(1) 前款所称收入是指在一定期限内拥有的全部可支配收入，包括扣除缴纳的个人所得税以及个人按规定缴纳的社会保障支出后工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入。

(2) 家庭财产是指共同生活的家庭成员所拥有的全部现金、实物、投资、债权债务等，其中实物、投资、债权债务以货币进行量化之后的净值计算。家庭财产主要包括：金融资产（现金、存款、证券、保险、赔偿金、其他投资等）；债权资产；固定资产

(房产、机动车辆、船舶、大型农机具、家居物品、收藏品等);
无形资产(专利、著作权、土地使用权等);其他财产。

(3)特困人员收入和财产状况的核算方法参照《河南省社会救助家庭经济状况认定办法》(豫民〔2021〕5号)和我市有关规定。

(四)法定义务人符合下列情形之一的,应当认定为无履行义务能力:

(1)特困人员;

(2)60周岁以上的最低生活保障对象;

(3)70周岁以上的老年人,本人收入低于当地上年人均可支配收入,且其财产符合当地低保边缘家庭财产状况规定的;

(4)重度残疾人和残疾等级为三级的智力、精神残疾人,本人收入低于当地上年人均可支配收入,且其财产符合当地低保边缘家庭财产状况规定的;

(5)无民事行为能力、被宣告失踪或者在监狱服刑的人员,且其财产符合当地低保边缘家庭财产状况规定的;

(五)同时符合特困人员救助供养条件和孤儿、事实无人抚养儿童认定条件的未成年人,选择申请纳入孤儿、事实无人抚养儿童基本生活保障范围的,不再认定为特困人员。

纳入特困人员救助供养范围的人员,不再适用最低生活保障政策。

纳入特困人员救助供养范围的残疾人,不再享受困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

二、供养标准

城市特困人员基本生活标准为每人每月832元,农村特困人

员基本生活标准每人每月 546 元。

特困人员照料护理标准：A 类（完全丧失生活自理能力的特困供养人员）每人每月 800 元、B 类（部分丧失生活自理能力的特困供养人员）每人每月 320 元、C 类（具备生活自理能力的特困供养人员）每人每月 80 元。

三、申请办理程序

（一）申请特困人员救助供养，应当由本人向户籍所在地乡镇人民政府（管委会）提出书面申请。并填写相关表格，按规定提交相关材料。本人申请有困难的，可以委托村（居）民委员会或者他人代为提出申请。

（二）乡镇人民政府（管委会）应当自受理申请之日起 15 个工作日内，通过入户调查、邻里访问、信函索证、信息核对等方式，对申请人的经济状况、实际生活状况以及赡养、抚养、扶养状况等进行调查核实，并提出审核意见。

（三）调查核实过程中，乡镇人民政府（管委会）可视情组织民主评议，在村（居）民委员会协助下，对申请人书面声明内容的真实性、完整性及调查核实结果的客观性进行评议。

（四）乡镇人民政府（管委会）对拟确认为特困人员的，在申请人所在村（社区）公示，公示期为 7 天。公示期满无异议的，应当及时予以确认。对公示有异议的，乡镇人民政府（管委会）应当重新组织调查核实，视情组织民主评议，在 15 个工作日内提出审核意见，并重新公示。

（五）对确认的特困人员，乡镇人民政府（管委会）应当为其建立完善的救助供养档案，将经调查核实后确认为特困人员的

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给予相应的救助供养待遇，并通过乡镇人民政府在申请人所在村（社区）公布。

附件 1: 洛阳市特困人员救助供养申请表

附件 2: 特困人员保障申请暨授权书和诚信声明

附件 3: 特困人员保障家庭经济状况信息表

附件 4: 特困人员保障入户调查表

附件 5: 特困人员保障民主评议情况登记表

附件 6: 特困人员保障不予受理告知书

附件 7: 新增特困人员保障对象审核公示单

附件 8: 特困人员保障不予批准告知书

附件 9: 特困人员保障金停发告知书

附件 10: 终止特困救助人员名单公示表

附件 11: 特困人员保障对象动态管理记录表

附件 12: 特困人员保障对象公示表

附件 13: 申请家庭经济状况信息核对报告

附件 1:

编号:

洛阳市特困人员救助供养

申 请 表

姓 名: _____

县 (区) : _____

洛阳市民政局制

年 月

填表说明

- 一、 本表须用黑色墨水笔填写，字迹清晰；
- 二、 表格内有选择项目的，直接在“()”内划“√”，无选项的，则按要求填写；
- 三、“代养人（监护人）”和非共同生活法定赡抚养人信息中，“身体状况”栏可选择性填写，分为健康、一般、残疾、患病；
- 四、享受特困人员救助供养待遇人员档案归档资料：附件 1，附件 2，附件 3，附件 4，附件 5，身份证和户口本复印件，无劳动能力证明材料（证明残疾等级复印件、患病人员诊断证明等），无生活来源相关证明材料，无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力相关材料；个人社保卡（银行卡）复印件，其他相关材料。

特困人员审核确认表

申请人姓名		性别	男 () 女 ()	保障人口数		照片 粘贴处				
身份证号码				出生年月						
户籍地				现居住地						
保障类别	城市特困 <input type="checkbox"/> 农村特困 <input type="checkbox"/>			联系电话						
身体状况	全自理 () 半自理 () 全护理 ()									
供养方式	集中供养 () 分散供养 ()									
代养人(监护人) 基本情况	姓名	年龄	性别	与申请人关系	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	
	户籍所在地址					现家庭住址				
	联系电话					工作单位				
非共同生活法定赡养人信息	姓名	年赡 (抚养)养费	性别	与申请人关系	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	

申请救助供养人员经济状况			
村(居)委民主评议情况		是否为特困人员保障经办人员或村干部近亲属	
乡镇人民政府(街道办事处)意见	<p>经评议、审核、公示无异议: 同意_____村(居)_____组_____同志纳入城市特困人员/农村特困人员保障范围, 基本生活救助标准_____元/月, 护理补贴标准_____元/月。从_____年_____月起执行上述标准。</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

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 2:

特困人员保障申请暨授权书和诚信声明

本人姓名_____，身份证号_____，现申请（城市特困人员保障/农村特困人员保障）。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托特困人员保障审核、认定机关及其指定的居民经济状况信息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检查，包括但不限于入户调查和与公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、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社会救助之日止。

本人及共同生活的家庭成员保证，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，骗取特困人员救助供养金，在家庭人口、收入和财产发生变化，已不符合特困人员保障条件时应及时报告，在 30 天内未向村（社区）或乡镇政府（街道办事处）主动报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意上缴多领取的特困人员救助供养金，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字（按捺指纹）：

申请人：

监护人：

共同生活家庭成员：

年 月 日

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。

附件 3:

特困人员保障家庭经济状况信息表

年 月 日

申请人姓名		共同生活家庭成员			人	家庭月(年)收入	元	家庭主要支出	
身份证号码					联系方式		现家庭住址		
家庭财产状况	银行存款	元			有价证券	元		债权	元
	房 产	房屋地址			建筑面积(m ²)	房屋性质		房屋来源	购(建)房时间
	机动车(船)	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)								
共同生活的家庭成员情况	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	身 份 证 号 码

赡 (抚 扶)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
家 庭 刚 性 支 出 情 况	支出项目 1				支出资金 (元)					
	支出项目 2				支出资金 (元)					
	支出项目 3				支出资金 (元)					

填表说明:

- (1) 本表由申请人填写。
- (2) 共同生活家庭成员指：配偶；父母和未成年子女；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；其他具有法定赡养、抚养、扶养义务关系并长期共同居住的人员。
- (3) 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。
- (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。
- (7) 家庭刚性支出情况指申请日起向前延伸 12 个月内就医、残疾、就学等刚性支出。

附件 4:

特困人员保障入户调查表

_____ 乡镇/街道 _____ 村(居)							
调查时间: 年 月 日							
申请人姓名					家庭人口数		
户籍地址							
现居住地					申请人 联系方式		
家庭经济 状况							
1.共同生活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 (健康、一般、 残疾、患病)	职业 状况	月/年 收入	身份证号码
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 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 说明情况：							
入户调查人员签字（两人以上）：							

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:

特困人员保障民主评议情况登记表

本次民主评议于 年 月 日在 召开，参加评议人员共____人，共对____户申请家庭的经济状况调查核实情况进行评议。

评议结果如下:

序号	特困申请人	投票表决情况		
		同意票数	不同意票数	不同意主要原因

参加评议人员（签名）

乡级政府工作人员：

村(社区)党委、村(居)委、监委会代表：

党员代表：

村(居)民代表：

年 月 日

填表说明：本表由工作人员填写。参加评议人员总人数不少于7人，村（居）民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。

附件 6:

特困人员保障不予受理告知书

编号: _____ 县(区) _____ 乡镇

_____ 同志:

您于 _____ 年 _____ 月 _____ 日递交的特困人员保障待遇申请材料, 经乡镇(办事处)审核:

未按照政策规定提供相关资料;

家庭收入超出特困人员保障标准;

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特困标准;

其他情形。原因: _____。

按照现行政策规定, 您的特困人员保障待遇申请不予受理。

送达人签字:

申请人签字:

年 月 日

(此告知书一式两份, 乡镇(办事处)及告知人各一份。)

附件 7:

新增特困人员审核公示单

_____村（居委会）下列个人（家庭）申请特困人员保障，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：

纪检监察部门监督电话：

乡镇/街道（盖章）

年 月 日

序号	保障对象姓名	家庭住址	保障类别 (城市特困、农村特困)	基本生活标准	生活自理能力 (全护理 A、半护理 B、全自理 C)	致困原因 (因病、因残等)

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（居）民委员会设置的村（居）务公开栏公示，本次所有新增特困人员的信息都要公示。生活自理能力等级按全自理、半护理、全护理填报。

附件 8:

特困人员保障不予批准告知书

(____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

家庭成员人均收入为____元/月(年),超过本县(区)特困人员保障标准____元/月(年);

家庭财产状况不符合特困人员保障家庭财产状况规定,具体表现为:_____;

其他原因_____。

不符合特困人员保障条件,不予批准。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起 15 日内向本单位提出复查申请。

送达人:_____

审批单位(盖章)

年 月 日

(本决定书由工作人员填写,一式二份,乡镇(街道)留存一份,申请人留存一份)

附件 9:

特困人员保障金停发告知书

(____年 第 ____号)

____乡镇（街道办）____村（居）民委员会____同志：

因您家庭人员、收入（财产状况）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，决定从____年__月起，对您家庭领取的特困人员保障金予以停发。

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：____、____

审批单位（盖章）

年 月 日

（本决定书由工作人员填写，一式三份，县级民政部门、乡镇政府/街道办事处、保障金停发救助对象各留存一份）

附件 10:

终止特困救助人员名单公示表

经核查，以下家庭终止特困人员救助供养待遇，现进行公示。

监督电话：

保障对象姓名	原保障类别	基本生活标准	生活自理能力等级	终止原因	家庭住址

年 月 日

_____ 乡镇人民政府（街道办事处）

填报说明：

此表由乡镇人民政府（街道办事处）填写，通过村（居）民委员会固定的公开栏等场所进行公示，公示期为 7 天。

保障类别：城市特困人员、农村特困人员。

生活自理能力等级：全自理、半护理、全护理。

附件 11:

特困人员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)			

附件 12:

特困人员保障对象公示表

监督举报电话:

县民政局电话:

乡(镇、办事处)电话:

姓名	家庭住址	保障类别	基本生活保障标准	生活自理能力等级	致困原因	享受待遇时间

时间: 年 月 日

村(居)委会

填报说明:

此表为乡(镇、街道办事处)和村(居)委会长年公示表。如有变动及时更新。

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》，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：XXXX 信息，XXXX 信息，XXXX 信息，XXXX 信息，XXXX 信息。
核对起止时间	
信息核对结果：	
XXXX 信息	

注：本核对报告仅用于特困人员保障救助项目，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： 年 月 日

