洛民规—2021—3号

洛阳市民政局文件

洛民〔2021〕5号

洛阳市民政局
关于印发《洛阳市特困人员认定办法（试行）》的通知

各县区民政局，高新区社会事务局、龙门园区社会事务和农村工作管理局、伊滨区社会事务局：

现将《洛阳市特困人员认定办法（试行）》印发你们，请结合实际遵照执行。

2021年9月30日

洛阳市特困人员认定办法（试行）

第一章　总　则

第一条　根据《社会救助暂行办法》《中共河南省委办公厅 河南省人民政府办公厅印发〈关于改革完善社会救助制度的实施意见〉的通知》（豫办〔2020〕26号）《河南省民政厅关于印发<河南省特困人员认定办法（试行）>的通知》（豫民〔2021〕7号）《洛阳市人民政府办公室关于印发<洛阳市特困人员救助供养办法>的通知》（洛政办〔2017〕88号）及相关规定，制定本办法。

第二条　特困人员认定工作应当遵循以下原则：

（一）应救尽救，应养尽养；

（二）属地管理，分级负责；

（三）严格规范，高效便民；

（四）公开、公平、公正。

第三条　县级以上地方人民政府民政部门统筹做好本行政区域内特困人员救助供养工作。乡镇人民政府（街道办事处）负责特困人员认定的受理、审核确认工作，及时将审核确认结果报县级民政部门。村（居）民委员会协助做好相关工作。

第二章　认定条件

第四条　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：

（一）无劳动能力；

（二）无生活来源；

（三）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。

第五条　符合下列情形之一的，应当认定为本办法所称的无劳动能力：

（一）60周岁以上的老年人；

（二）未满16周岁的未成年人；

（三）残疾等级为一、二、三级的智力、精神残疾人；残疾等级为一、二级的肢体残疾、视力残疾人。

第六条　收入低于本市最低生活保障标准，且其财产符合本市最低生活保障家庭财产状况规定的，应当认定为本办法所称的无生活来源。

（一）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。

（二）以下各项不计入家庭收入范围

1.优待性收入。包括优抚对象按照规定享受的抚恤金、补助金、优待金、立功荣誉金、护理费等；新中国成立前老党员生活补贴；义务兵家庭按照规定享受的优待金、奖励金；退役士兵自主就业一次性补助金；计划生育家庭按政策享受的独生子女父母奖励费、农村部分计划生育家庭奖励扶助金、城镇独生子女父母奖励扶助金、计划生育家庭特别扶助金，独生子女死亡救助金；

归侨生活补助费等。

2.奖励性收入。为国家、社会和人民作出突出贡献，政府给予的奖励金和特殊津贴；功勋荣誉表彰奖励获得者奖金、津贴、补助；见义勇为奖励金；奖学金；因参与志愿服务负伤、致残、亡故而获得的奖金、抚恤金、补助金、慰问金等。

3.普惠性收入。各级政府确定的城乡居民基本养老保险基础养老金、基本医疗保险等社会保险和高龄老年人津贴。

4.救助性收入。政府、社会、学校给予在校学生的帮困助学金；政府、社会给予的医疗救助款物和补贴、大病保险理赔款；政府发放的公共租赁住房补贴；政府发放的价格临时补贴、节日补助、一次性生活补助金、困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴、困难老年人养老服务补贴、失能老年人护理补贴；政府或社会为受灾困难群众发放、捐赠的救灾款物。

5.特定用途性收入。因公（工）负伤人员依据相关法律规定获得的除工资性质待遇外的其他款项；残联发放的残疾人教育补贴、机动轮椅车燃油补贴等残疾人专项补贴经费；因拆迁获得的拆迁补偿款中，按照规定用于购置安居性质的自住房屋和必要的搬迁、装修、购置普通家具家电等实际支出的部分；水库移民补助金；按照规定由用人单位统一扣缴和职工（居民）自缴的社会保险费、住房公积金，困难群众灵活就业社保补贴。

6.经县级以上人民政府确认的其他特殊收入。

（三）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。

（四）复核在册救助对象及共同生活的家庭成员时，下列财产不计入申请人家庭财产范围：

1.来源于不计收入部分形成的银行存款；

2.属于公益慈善等社会组织对困难家庭及个人捐助所形成的银行存款；

3.法律法规规定不计入家庭财产的其他财产。

（五）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。

第七条　法定义务人符合下列情形之一的，应当认定本办法所称的无履行义务能力：

（一）特困人员；

（二）60周岁以上的最低生活保障对象；

（三）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；

（四）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；

（五）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；

第八条　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。

第三章　申请及受理

第九条　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（街道办事处）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。

申请人提交的材料主要包括：申请人和法定赡养、抚养、扶养义务人的有效居民身份证和户口簿复印件；申请人一寸免冠照片；劳动能力、生活来源、财产状况以及赡养、抚养、扶养情况的书面声明；承诺所提供的信息真实、完整的承诺书；残疾人还应当提供第二代《中华人民共和国残疾证》；民政部门认为需要提供的其他相关材料。

申请人及其法定义务人应当履行授权核查家庭经济状况的相关手续。

第十条　乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会

应当及时了解掌握辖区内居民的生活情况，发现可能符合特困人员救助供养条件的，应当告知其救助供养政策，对因无民事行为能力或者限制民事行为能力等原因无法提出申请的，应当主动帮助其申请。

第十一条　乡镇人民政府（街道办事处）应当对申请人或者其代理人提交的材料进行审查，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应当一次性告知申请人或者其代理人补齐所有规定材料。

第四章　审核确认

第十二条　乡镇人民政府（街道办事处）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。

申请人以及有关单位、组织或者个人应当配合调查，如实提供有关情况。村（居）民委员会应当协助乡镇人民政府（街道办事处）开展调查核实。

第十三条　调查核实过程中，乡镇人民政府（街道办事处）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。

第十四条　乡镇人民政府（街道办事处）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（街道办事处）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。

有条件的地方可进一步简化优化认定程序，县级民政部门加强监督指导。

第十五条　对确认的特困人员，乡镇人民政府（街道办事处）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。

县级人民政府民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）应加强特困人员救助供养工作日常管理，建立特困人员档案管理制度，实行特困人员一人一档案，归档资料主要包括：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（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）复印件等相关材料。

第十六条　不符合条件、不予同意的，乡镇人民政府（街道办事处）应当在作出决定3个工作日内，通过书面告知申请人或者其代理人并说明理由。

第十七条　特困人员救助供养标准城乡不一致的地区，对于拥有承包土地或者参加农村集体经济收益分配的特困人员，一般

给予农村特困人员救助供养待遇。实施易地扶贫搬迁至城镇地区的，给予城市特困人员救助供养待遇。

第五章　终止救助供养

第十八条　特困人员有下列情形之一的，应当及时终止救助供养：

（一）死亡或者被宣告死亡、被宣告失踪；

（二）具备或者恢复劳动能力；

（三）依法被判处刑罚，且在监狱服刑；

（四）收入和财产状况不再符合本办法第六条规定；

（五）法定义务人具有了履行义务能力或者新增具有履行义务能力的法定义务人；

（六）自愿申请退出救助供养。

特困人员中的未成年人，可继续享有救助供养待遇至18周岁；年满18周岁后仍在接受义务教育或者在普通高中、中等职业学校和普通高等教育就读的，可继续享有特困人员救助供养待遇。

第十九条　特困人员不再符合救助供养条件的，本人、照料服务人、村（居）民委员会或者供养服务机构应当及时告知乡镇人民政府（街道办事处），由乡镇人民政府（街道办事处）核准终止。

乡镇人民政府（街道办事处）在工作中发现特困人员不再符合救助供养条件的，应当及时办理终止救助供养手续。

第二十条　对拟终止救助供养的特困人员，由乡镇人民政府（街道办事处）在其所在村（社区）或者供养服务机构公示。公示期为7天。公示期满无异议的，乡镇人民政府（街道办事处）应当作出终止决定并从下月起终止救助供养。对公示有异议的，乡镇人民政府（街道办事处）应当组织调查核实，在15个工作日内作出是否终止救助供养决定，并重新公示。

对决定终止救助供养的，应当由乡镇人民政府（街道办事处）将终止理由书面告知当事人、村（居）民委员会，并于当月将相关材料报送县级民政部门。

第二十一条　对终止救助供养的原特困人员，符合最低生活保障、临时救助等其他社会救助条件的，应当按规定及时纳入相应救助范围。

第六章　生活自理能力评估

第二十二条　乡镇人民政府（街道办事处）在村（居）民委员会协助下，对特困人员生活自理能力进行评估。在给予其救助供养待遇之前，确定特困人员应当享受的照料护理标准档次。县级人民政府民政部门做好监督指导工作。

有条件的地方，可以委托医疗机构或第三方机构开展特困生活自理能力评估。

第二十三条　特困人员生活自理能力，一般依据以下6项指标综合评估：

（一）自主吃饭；

（二）自主穿衣；

（三）自主上下床；

（四）自主如厕；

（五）室内自主行走；

（六）自主洗澡。

第二十四条　根据本办法第二十三条规定内容，特困人员生活自理状况6项指标全部达到的，可以视为具备生活自理能力；有3项以下（含3项）指标不能达到的，可以视为部分丧失生活自理能力；有4项以上（含4项）指标不能达到的，可以视为完全丧失生活自理能力。

第二十五条　加强老年人与特困人员自理能力档级的衔接。根据《老年人健康能力评估标准》（DB41/T 1299—2016），将评定为“能力完好”“轻度失能、中度失能”“重度失能”的，可分别认定为特困人员全自理、半护理、全护理类别。

第二十六条　特困人员生活自理能力发生变化的，本人、照料服务人、村（居）民委员会或者供养服务机构应当及时报告乡镇人民政府（街道办事处），乡镇人民政府（街道办事处）应当自接到报告之日起10个工作日内组织复核评估，并根据评估结果及时调整特困人员生活自理能力认定类别。

第七章　附　则

第二十七条　县级人民政府民政部门监督指导乡镇人民政府（街道办事处）做好特困人员认定工作，在一定期限内按照不

低于30%的比例抽查特困人员认定情况。

第二十八条　本办法自印发之日起施行。2016年10月10日民政部印发的《特困人员认定办法》和2017年3月6日河南省民政厅印发的《关于做好特困人员排查认定相关工作的通知》同时废止，《洛阳市人民政府办公室关于印发洛阳市特困人员救助供养办法的通知》（洛政办〔2017〕88号）中与本办法不一致的条款，按本办法执行。

第二十九条　本办法由洛阳市民政局负责解释。

附件：1.洛阳市特困人员救助供养申请表

2.特困人员保障申请暨授权书和诚信声明

3.特困人员保障家庭经济状况信息表

4.特困人员保障入户调查表

5.特困人员保障民主评议情况登记表

6.特困人员保障不予受理告知书

7.新增特困人员保障对象审核公示单

8.特困人员保障不予批准告知书

9.特困人员保障金停发告知书

10.终止特困救助人员名单公示表

11.特困人员保障对象动态管理记录表

12.特困人员保障对象公示表

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扶养人信息中，“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

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td>男（ ）
女（ ）</td><td>保障人口数</td><td></td><td rowspan="3">照片
粘贴处</td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>户 籍 地</td><td colspan="3"></td><td>现居住地</td><td></td></tr>
<tr><td>保障类别</td><td colspan="3">城市特困□ 农村特困□</td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身体状况</td><td colspan="6">全自理（ ） 半自理（ ） 全护理（ ）</td></tr>
<tr><td>供养方式</td><td colspan="6">集中供养（ ） 分散供养（ ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">代养人（监护人）基本情况</td><td>姓名</td><td>年龄</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（健康、一般、残疾、患病）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地址</td><td colspan="3"></td><td>现家庭住址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="3"></td><td>工作单位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">非共同生活法定赡扶抚养人信息</td><td>姓名</td><td>年赡（抚、扶）养费</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（健康、一般、残疾、患病）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>申请救助供养人员经济状况</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>村(居)民委员会主评议情况</td><td></td><td>是否为特困人员保障经办人员或村干部近亲属</td><td></td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府(街道办事处)意见</td><td colspan="3">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。

盖　章

年　月　日</td></tr>
<tr><td></td><td>民政所负责人签字</td><td></td><td>乡镇/街道领导签字</td><td></td></tr>
</table>

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核对，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

<table>
<tr><td colspan="2">申请人姓名</td><td></td><td>共同生活
家庭成员</td><td>人</td><td>家庭月（年）
收入</td><td>元</td><td>家庭主要支出</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>联系方式</td><td></td><td>现家庭住址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">家庭财产状况</td><td>银行存款</td><td colspan="2">元</td><td>有价证券</td><td colspan="2">元</td><td>债权</td><td colspan="2">元</td></tr>
<tr><td rowspan="3">房　产</td><td colspan="2">房屋地址</td><td>建筑面积(㎡)</td><td colspan="2">房屋性质</td><td>房屋来源</td><td colspan="2">购（建）房时间</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">机动车（船）</td><td>车(船)主姓名</td><td>车(船)型</td><td>车(船)牌号</td><td colspan="2">排气量</td><td>购买时间</td><td colspan="2">购买金额</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>其他财产</td><td colspan="9">（根据实际情况填写）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">共同生活家庭成员的情况</td><td>姓　名</td><td>年龄</td><td>性别</td><td>与申请人
关系</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况
（残疾类别、等级）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td colspan="2">身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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、抚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

<table>
<tr><td colspan="8">_____ 乡镇/街道_____村（居）
调查时间：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请人姓名</td><td colspan="3"></td><td>家庭人口数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>现居住地</td><td colspan="3"></td><td>申请人
联系方式</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭经济
状况</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">1.共同生活家庭成员基本情况信息</td></tr>
<tr><td>姓 名</td><td>与申请
人关系</td><td>性别</td><td>婚姻
状况</td><td>健康状况
（健康、一般、
残疾、患病）</td><td>职业
状况</td><td>月/年
收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">2.法定赡（抚、扶）养义务人信息</td></tr>
<tr><td>姓 名</td><td>与申请人关系</td><td>性别</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（健康、一般、残疾、患病）</td><td>职业状况</td><td>月/年收入</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>家庭困难综合情况</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">3.是否与申请材料一致：是□　　否□　　说明情况：</td></tr>
<tr><td colspan="8">入户调查人员签字（两人以上）：</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><td>入户时间</td><td></td><td>调查人</td><td></td></tr>
<tr><td>被调查人</td><td></td><td>被调查人家庭住址电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）</td></tr>
<tr><td>被调查人
意见</td><td colspan="3">□ 同意
□ 不同意
不同意原因：

被调查人签字（指印）</td></tr>
<tr><td>入户时间</td><td></td><td>调查人</td><td></td></tr>
<tr><td>被调查人</td><td></td><td>被调查人家庭住址电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">调查情况：

调查结论：

调查单位（盖章）</td></tr>
<tr><td>被调查人
意见</td><td colspan="3">□ 同意
□ 不同意
不同意原因：

被调查人签字（指印）</td></tr>
</table>

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	
XXXX 信息	
XXXX 信息	
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

洛阳市民政局办公室　　2021年9月30日印发