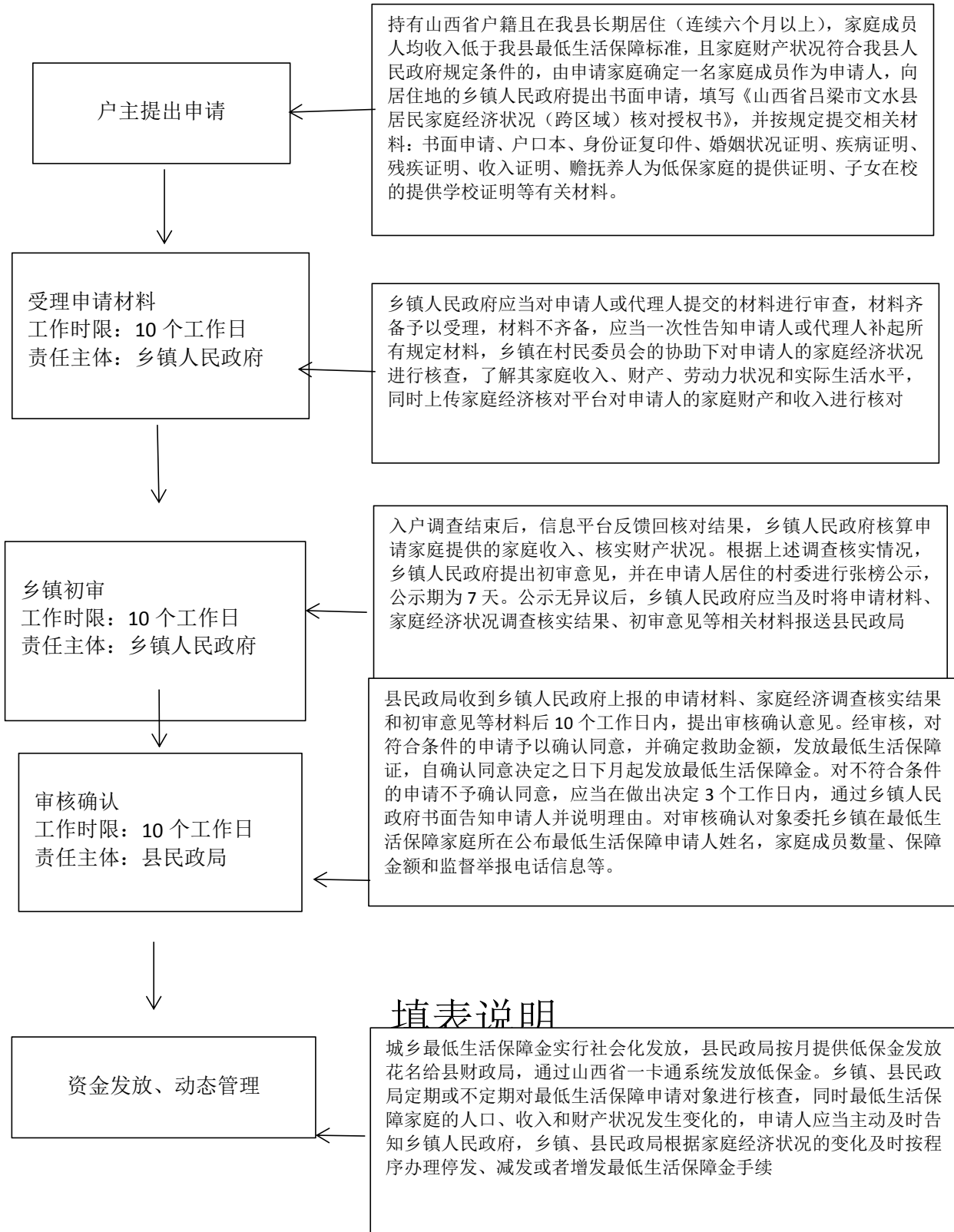


城市最低生活保障对象办理流程图



1、撰写最低生活保障申请书，签字认可《文水县申请最低生活保障承诺书》和《文水县居民家庭经济状况(跨区域)核对授权书》。

2、填写《文水县最低生活保障审核确认表》不能涂改，如实反映家庭人口及详实的收入状况、生活困难等原因。

3、照片为申请人以及其他保障对象的 1 寸彩照(照片按规定格式照)。

4、申请人及共同生活的家庭成员应如实提供家庭收入、家庭财产证明的原件及其他需要提供的相关证明(共同生活的家庭成员指配偶、未成年子女或已成年但仍在大学本科以下院校就读的子女)。

5、申请人需提供本人及家庭成员第二代居民身份证、户口本、婚姻证明(离异的应提供离婚协议书或法院判决书)原件及复印件；丧偶的要出具派出所的销户证明或医院的死亡证明，或户口本上婚姻状况为丧偶。

6、残疾人需提供第二代残疾证原件(复印件)，重病患者须提供县级以上人民医院出具的病历、出院证原件，在大学本科以下院校就读的成年子女要提供学校证明及学生证复印件。

7、此表由社区或单位指导填写。

8、城市低保家庭月保障金=(城市低保标准-低保家庭月人均收入)×保障人口。

9、如有其他情况，此表无法说明的，可另附说明书并粘贴表后。填写内容不全，不按要求提供证明材料，导致工作人员无法审核确认的后果自负。

10、此表一式两份。

文水县最低生活保障申请表

申请人姓名		性别		出生年月		婚姻状况		户籍类型	
身份证号码				户籍所在地派出所			家庭人口	健康状况	
年总收入				联系方式			家庭住址		
致贫原因	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 缺乏劳动力 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 其他								
本人及家庭成员照片									
共同生活家庭成员详细情况	姓 名	与户主关系	户籍类型	性别	身份证号码	年龄	身体状况	年收入	
家庭年收入情况	工资性收入	经营性收入			财产性收入		转移性收入	其他	
财产状况	住房情况	性 质	住房结构	建筑面积 (m ²)		地 址			
	其他重大财产	<input type="checkbox"/> 车辆 <input type="checkbox"/> 经营性财产 <input type="checkbox"/> 注册公司企业 <input type="checkbox"/> 存款 <input type="checkbox"/> 其他							
与低保工作人员有近亲属关系声明	有近亲属关系的家庭成员	近亲属人员姓名			近亲属人员工作单位及职务		关系	备注	

文水县最低生活保障申请材料粘贴处

(银行账号)

(照片)

文水县最低生活保障调查审核确认表

	家庭基本情况	工资性收入	经营净收入	财产净收入	转移净收入	其他收入
入 户 调 查 情 况	该 家 庭 人 口 人 其 中 非 农 业 人 口 人 外 地 户 口 人					
	家庭月人均收入测算：					
	<p>入户调查情况：有打√无打×</p> <p><input type="checkbox"/>家庭日常生活消费水平明显高于我县最低生活保障标准的；</p> <p><input type="checkbox"/>家庭拥有门面房或者两套以上住房的， 三年内购买商品或高标准装修现有住房的；</p> <p><input type="checkbox"/>家中购买使用空调、电脑、钢琴、摄像机等高档非基本生活必需品的；</p> <p><input type="checkbox"/>家中有小汽车或经营性机动车辆的；</p> <p><input type="checkbox"/>安排子女择校就读、出国留学或子女在义务教育期间入自费学校就读的；</p> <p><input type="checkbox"/>有赌博、吸毒、嫖娼行为而造成家庭生活困难、且尚未改正的；</p> <p><input type="checkbox"/>饲养观赏性名贵宠物的，经常出入餐饮、娱乐场所消费的；</p> <p><input type="checkbox"/>不配合家庭收入情况调查的；</p> <p><input type="checkbox"/>有弄虚作假，提供假证明、假材料等行为的；</p> <p><input type="checkbox"/>户口在本县，但长期(指一年以上)不在辖区居住，家庭收入和生活状况无法核实的；</p> <p><input type="checkbox"/>家中有商店、饭店、门市等实体店铺，办理了工商营业执照及税务登记证，正在从事经营活动，或雇用他人从事经营活动的；</p> <p><input type="checkbox"/>子女年满十八岁，(在校生除外)有劳动能力的；</p> <p><input type="checkbox"/>群众反映强烈，民主评议不应享受低保待遇的；</p> <p><input type="checkbox"/>无理取闹影响公务，对工作人员进行威胁的。</p>					

文水县最低生活保障调查审核确认表

	家庭基本情况	工资性收入	经营净收入	财产净收入	转移净收入	其他收入
入 户 调 查 情 况	该 家 庭 人 口 人 其中非农业人口 人 外地户口 人					
	家庭月人均收入测算：					
	<p>入户调查情况：有打√无打×</p> <p><input type="checkbox"/>家庭日常生活消费水平明显高于我县最低生活保障标准的；</p> <p><input type="checkbox"/>家庭拥有门面房或者两套以上住房的， 三年内购买商品住房或高标准装修现有住房的；</p> <p><input type="checkbox"/>家中购买使用空调、电脑、钢琴、摄像机等高档非基本生活必需品的；</p> <p><input type="checkbox"/>家中有小汽车或经营性机动车辆的；</p> <p><input type="checkbox"/>安排子女择校就读、出国留学或子女在义务教育期间入自费学校就读的；</p> <p><input type="checkbox"/>有赌博、吸毒、嫖娼行为而造成家庭生活困难、且尚未改正的；</p> <p><input type="checkbox"/>饲养观赏性名贵宠物的，经常出入餐饮、娱乐场所消费的；</p> <p><input type="checkbox"/>不配合家庭收入情况调查的；</p> <p><input type="checkbox"/>有弄虚作假，提供假证明、假材料等行为的；</p> <p><input type="checkbox"/>户口在本县，但长期(指一年以上)不在辖区居住，家庭收入和生活状况无法核实的；</p> <p><input type="checkbox"/>家中有商店、饭店、门市等实体店铺，办理了工商营业执照及税务登记证，正在从事经营活动，或雇用他人从事经营活动的；</p> <p><input type="checkbox"/>子女年满十八岁，(在校生除外)有劳动能力的；</p> <p><input type="checkbox"/>群众反映强烈，民主评议不应享受低保待遇的；</p> <p><input type="checkbox"/>无理取闹影响公务，对工作人员进行威胁的。</p>					

附件二：

证 明

_____乡（镇）人民政府：

兹有 _____ 同志，现在我处打工，每月付给该同志工资 _____ 元，情况属实。

特此证明

务工单位（社区、村委）（章）

负 责 人：

办公电话：

年 月 日

提示：尊敬的领导和负责人同志们！您将对所出具证明的真实性及造成后果，承担责任。

附件二：

证 明

_____乡（镇）人民政府：

兹有我村村民 _____ 在家靠种口粮田为生，月收入 _____ 元，情况属实。

特此证明

务工单位（社区、村委）（章）

负责人：

办公电话：

年 月 日

提示：尊敬的领导和负责人同志们！您将对所出具证明的真实性及造成后果，承担责任。

附件二：

证 明

_____乡（镇）人民政府：

兹有 _____，因 _____（病/残）导致无劳动能力家庭生活困难，靠 _____维持生活，月收入 _____元，情况属实。

特此证明

务工单位（社区、村委）（章）

负 责 人：

办公电话：

_____年 _____月 _____日

提示：尊敬的领导和负责人同志们！您将对所出具证明的真实性及造成后果，承担责任。

附件二：

证 明

_____乡（镇）人民政府：

务工单位（社区、村委）（章）

负 责 人：

办公电话：

年 月 日

附件三：

山西省吕梁市文水县城市最低生活保障对象 家庭经济状况核对授权书

为申请_____（救助项目），本人及家庭成员现就有关事项作出如下授权承诺：

一、_____具有完全民事行为能力，是我们全家共同推荐的申请人和 家庭经济状况核对具体申报经办人，其申请和经办行为代表全家的意愿。

二、本人及家庭成员已了解并愿意遵守山西省社会救助和核对等有关政策规定，所提供的材料全部真实有效，所申报的家庭收入和财产全部真实完整，如有虚假或瞒报，愿意接受相关部门按照有关规定给予的处罚。

三、本人及家庭成员同意授权县级以上民政部门核对工作机构对本家庭成员的收入和财产等信息进行核对，包括但不限于到公安、人社、住建、国土、交通，教育、卫计、工商、税务、公积金等相关部门，以及银行、证券、保险等金融机构进行核对。并自愿接受、配合基层工作人员按规定进行入户调查、民主评议等工作。

四、本人及家庭成员同意对涉及跨区域的家庭成员收入和财产情况通过省级核对机构及其指定的核对机构进行跨区域核对。

五、本授权书自签署之日起生效。如经核对不符合要求，则授权终止；如经核对符合要求，则授权在享受社会救助期间内有效。家庭成员发生变化或再次申请，需重新签署授权书。

家庭成员签名、身份证号码和摁指模印

同意核对签名	与户主关系	身份证号码	指模印
	申请人		

注：无民事行为能力或限制民事行为能力的家庭成员由其法定监护人代签并摁指模印

基层经办人签字：

年 月 日

：

低保申请书

文水县_____（单位）：

我的姓名是_____，性别_____，身份证号_____，
婚姻状况_____，配偶叫_____，身份证号_____，
有_____儿子，有_____女儿（其中未成年子女_____人，在大学本科以下院校就
读的成年子女_____人）。

家庭贫困原因：

根据我家目前贫困状况，提出办理低保申请，本人同意所属社区（单位）及民政局对本人及家庭的收入和实际生活水平进行调查核实。

家庭详细住址：_____

电话：_____ 申请人：_____ 时间：_____

文水县申请最低生活保障承诺书

1. 本人保证所提供的本人及家庭成员、法定赡、抚（扶）养人、住房、收入、财产等相关情况及办理低保提供的相关材料、证件真实无误。2. 主动协助配合审核确认机关进行相关调查，并如实反映情况，保障期满后及时参加最低生活保障复核。3. 在享受低保期间，如家庭收入、人员、住址等与享受低保待遇有关的事宜发生变化要在一个月内向所属低保审核部门汇报。保障家庭人均年（月）收入超过最低生活保障线标准时，在 15 天内向审核部门申请退保。4. 积极参加单位组织的公益劳动和生产自救活动。5. 如本人不如实提供收入、财产及子女等情况，按照相关政策法律规定取消申请资格，3 年内不得申请各类社会救助，并接受相关法律的处罚，请最低生活保障管理部门和广大群众予以监督。

申请人：

（签字按印）

年 月 日

