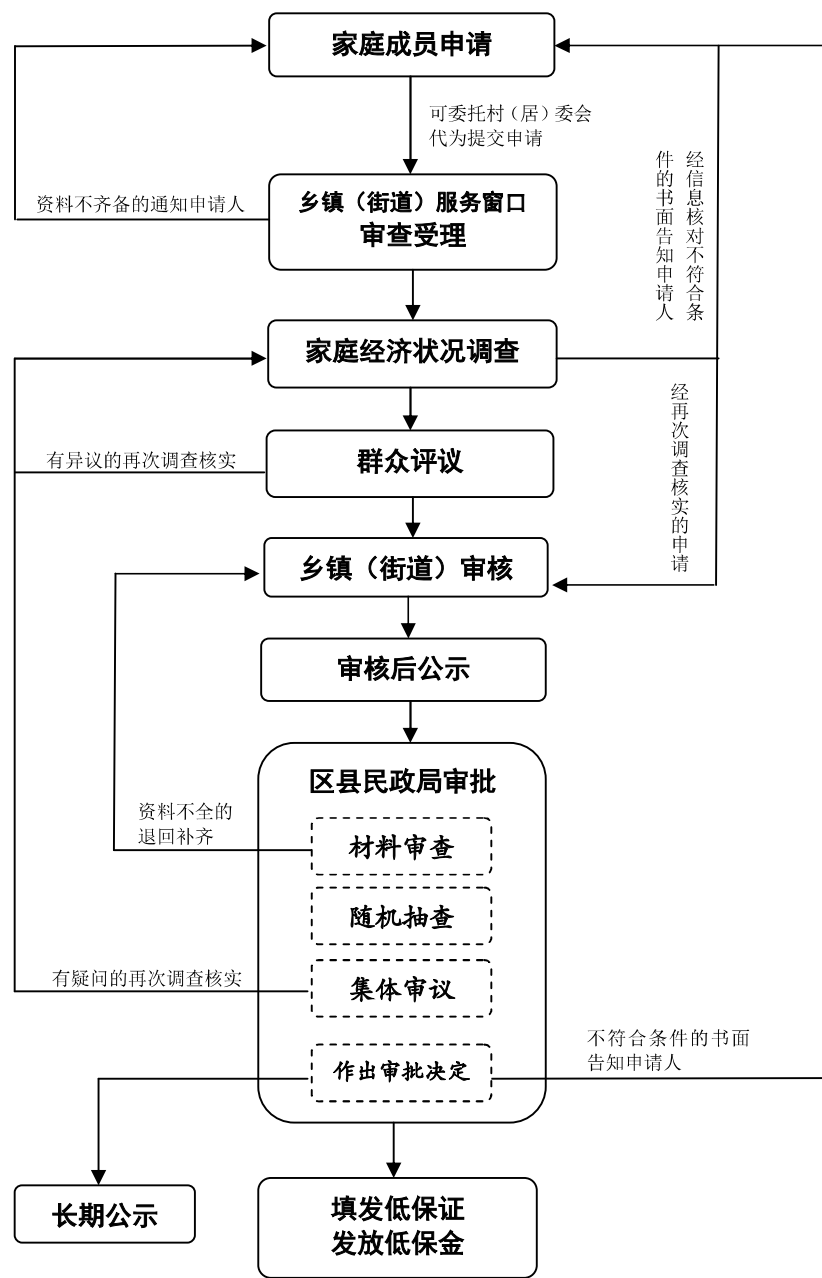


附件 1

重庆市最低生活保障申请审核审批流程图



## 附件 2

# 最低生活保障申请受理通知书

( 年 第 号 )

:

您提交的最低生活保障申请资料已收到，具体如下：

- 1.最低生活保障申请书；□
- 2.居民户口簿、居民身份证、居住证复印件；□
- 3.重庆市社会救助家庭经济状况核查授权书；□
- 4.家庭收入、财产和支出状况相关有效证明材料；□
- 5.其他相关有效证明材料：□

经审查，您提交的申请材料齐备，现予以受理。办理期间，请您积极配合提供相关材料和调查。

申请人（签字）：

经办人（签字）：

联系电话:

联系电话:

乡镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

注：本通知书一式两份，由受理机关在申请人提交齐备的申请  
材料后出具。第一份由申请人留存，第二份由受理机关存档。

### 附件 3

# 最低生活保障申请补正告知书

( 年第 号 )

•

您提交的最低生活保障申请资料已收到，具体如下：

- 1.最低生活保障申请书；☐
- 2.居民户口簿、居民身份证、居住证复印件；☐
- 3.重庆市社会救助家庭经济状况核查授权书；☐
- 4.家庭收入、财产和支出状况相关有效证明材料；☐
- 5.其他相关有效证明材料：☐

经审查，您提交的申请材料不齐全，请在收到本通知之日起 5 日内补正上述第 项材料，逾期不提交的视为放弃本次申请。

申请人（签字）：

联系电话:

经办人（签字）：

联系电话:

乡镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

注：本告知书一式两份，由受理机关在认定申请人提交的申请材料不齐备时出具。第一份由申请人留存，第二份由受理机关存档。

附件 4

重庆市最低生活保障申请书

乡镇人民政府（街道办事处）：

我家现居住在\_\_\_\_\_，因家庭生活困难，特申请最低生活保障（城市低保□，农村低保□）。家庭成员、家庭财产、家庭收入等相关情况申报如下：

一、共同生活的家庭成员情况

| 姓名 | 与申请人关系 | 性别 | 年龄 | 婚姻状况 | 健康状况 | 残疾等级 | 从事职业及单位 | 月收入(元) |
|----|--------|----|----|------|------|------|---------|--------|
|    |        |    |    |      |      |      |         |        |
|    |        |    |    |      |      |      |         |        |
|    |        |    |    |      |      |      |         |        |
|    |        |    |    |      |      |      |         |        |
|    |        |    |    |      |      |      |         |        |
| 合计 |        |    |    |      |      |      |         |        |

说明：1、“与申请人关系”填列申请人、配偶、父子、母子、兄妹、儿媳、女婿、祖孙等；2、“婚姻状况”填列已婚、未婚、离异、丧偶；3、“健康状况”填列健康、多病、重病；4、“残疾等级”填列残疾证登记的等级；5、月收入包括工资性收入、家庭经营净（纯）收入、财产性收入、转移性收入。

二、家庭财产情况

1、机动车辆、船舶、工程机械□；2、两套以上住房或门面□；3、大型农机具□；4、存款及证券、债券、储蓄型保险□；  
(说明：有以上情况的在“□”处画“√”，无则在“□”处画“×”。)

三、家庭月开支情况

1、水费：\_\_\_\_\_元；电费：\_\_\_\_\_元；燃料费：\_\_\_\_\_元。  
2、通讯费：\_\_\_\_\_元。  
3、物业管理费：\_\_\_\_\_元。

四、与低保工作人员和村（居）委会干部有近亲属关系声明

| 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 | 近亲属人员与家庭成员的关系 | 备注 |
|-------------|---------|--------------|---------------|----|
|             |         |              |               |    |
|             |         |              |               |    |

承诺：1、本人所提供的家庭基本情况和相关证明材料属实。如有虚假，对已冒领的低保金全部退回，并承担 1-3 倍的罚款。

2、本人及共同生活家庭成员已签署《重庆市社会救助家庭经济状况信息核查认定授权书》，授权并配合低保管理部门对本人及家庭成员的收入、住房和财产等相关情况进行调查。

申请人：\_\_\_\_\_年 月 日

附件 5

最低生活保障申请家庭经济状况核对结果通知书（存根）

经家庭经济状况核对，  
家庭不符合最低生活保障条件。具体情形为：

经办人：  
年 月 日

最低生活保障申请家庭经济状况核对结果通知书

：  
你家庭于 年 月 日提出最低生活保障申请。通过相关部门和机构对你家庭经济状况进行核对，你家庭不符合最低生活保障条件。具体情形为：  
特此通知

乡镇人民政府（街道办事处）  
年 月 日

注：若对家庭经济状况核对结果有异议，请在收到本通知 30 日内提供相关证明材料，向乡镇人民政府（街道办事处）申请复查。

家庭经济状况核对结果通知书回执

| 申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|-----|-----|------|-----|
|     |     |      |     |

注：1.签收人拒绝签收的，需 2 人以上送达人签字证明。  
2.此联需交回乡镇（街道）低保经办机构存档。

附件 6

重庆市最低生活保障家庭经济状况核查表

所属地区：

区（县）

乡（镇、街道）

村（居）委会

申请保障类型：城市低保□ 农村低保□

|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|---------------|--------|-------|-------|-------|--------|------|-------|--------|--------|--------|---------------|------|--|------|--|--|--|----|------|------|-------|------|----------|--|--|
| 申请人（户主）       |        | 联系电话  |       | 现居住地  |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
| 共同生活家庭成员基本信息  | 姓名     | 身份证号码 |       |       | 与申请人关系 |      | 户口所在地 | 学历     | 婚姻状况   | 健康状况   | 等级残疾          | 现居住地 |  | 从业状况 |  |  |  |    | 从业单位 |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
| 家庭收入          | 姓名     | 合计    | 工资性收入 | 经营性收入 | 财产性收入  | 转移收入 | 养老金收入 | 赡养老人费用 | 生活补助   | 其他收入   | 其他赡养抚养关系人家庭信息 |      |  |      |  |  |  | 性别 | 年龄   | 家庭人数 | 家庭总收入 | 人均收入 | 家庭成员从业情况 |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
| 总收入           |        |       | 人均收入  | 备注：   |        |      |       |        |        |        |               |      |  | 说明：  |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
| 家庭财产          | 产权房登记人 |       | 建筑面积  | 地址    |        | 机动车辆 |       | 金融资产   |        | 其他财产   |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        | 类型   | 购置登记人 | 种类     | 金额（市值） | 类型     | 登记人           | 地址   |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        | 轿车□  |       | 存款     |        | 门面（店铺） |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
|               |        |       |       |       |        | 其他□  |       | 证券     |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |
| 群众评议有异议调查核实情况 |        |       |       |       |        |      |       |        |        |        |               |      |  |      |  |  |  |    |      |      |       |      |          |  |  |

说明：1、“与申请人关系”填列申请人、配偶、父子、兄弟、儿媳、女婿、祖孙等；2、“学历”填列小学、初中、高中、大专、大学；3、“婚姻状况”填列已婚、未婚、离异、丧偶；4、“健康状况”填列健康、多病、重病；5、“残疾等级”填列残疾证登记的等级；6、“从业状况”填列学龄前儿童、在校学生、灵活就业、登记失业、未登记失业、单位退休、务农。

申请人（签字）：\_\_\_\_\_年 月 日 调查人（签字）：\_\_\_\_\_年 月 日

## 附件 7

## 低保经办人员、村（居）民委员会成员 近亲属申请低保备案登记表

所属乡镇(街道):

[illegible]

负责人(签章):

经办人：

年 月 日

注：此表一式两份，乡镇（街道）和区（县）民政局各存一份。

附件 8

关于提供收入证明的函

：你单位职工 系我 乡镇(街道) 社区(村)居民，其家庭现申请最低生活保障。依据《重庆市城乡居民最低生活保障条例》，请你单位协助提供该同志上月收入证明，并将回执邮回我处。

联系人： 联系电话： 邮政编码： 回函地址： 乡镇人民政府（街道办事处） 年 月 日

收入证明回执

| 姓 名 | 岗 位 | 月收入 |      |       |      |
|-----|-----|-----|------|-------|------|
|     |     |     | 基本工资 | 各种津补贴 | 其它收入 |
|     |     |     |      |       |      |

联系人： 联系电话： 单位（盖章）： 年 月 日

注：《重庆市城乡居民最低生活保障条例》第三十七条规定，应当为申请人申请最低生活保障出具证明而不出具证明，或者出具虚假证明的，由区（县）民政部门对相关单位主管人员和其他直接责任人员处五百元以上一千元以下罚款。国家机关工作人员有上述行为的，由其主管部门或者监察机关视其情节给予处分。

## 附件 9

## 城市（农村）低保申请家庭经济状况群众评议通知

经乡镇人民政府（街道办事处）研究，定于 年 月 日 时在 召开低保群众评议会议，请低保申请人（无行为能力的户主委托的代理人）做好陈述准备。欢迎辖区居民参加旁听。本次群众评议的对象如下：

[illegible]

乡镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

附件 10

城市（农村）低保申请家庭经济状况群众评议表

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 调查核实情况      |                |                | 投票表决情况           |                                                                                                                                      |
|----|-------------|-------------|----------------|----------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             | 家庭成员<br>(人) | 家庭月收入<br>(元/月) | 家庭财产<br>(是否超标) | 家庭消费支出<br>(是否超标) | 认可      不认可                                                                                                                          |
|    |             |             |                |                |                  | <input type="checkbox"/> 家庭成员;<br><input type="checkbox"/> 家庭收入;<br><input type="checkbox"/> 家庭财产;<br><input type="checkbox"/> 消费支出; |
|    |             |             |                |                |                  | <input type="checkbox"/> 家庭成员;<br><input type="checkbox"/> 家庭收入;<br><input type="checkbox"/> 家庭财产;<br><input type="checkbox"/> 消费支出; |
|    |             |             |                |                |                  | <input type="checkbox"/> 家庭成员;<br><input type="checkbox"/> 家庭收入;<br><input type="checkbox"/> 家庭财产;<br><input type="checkbox"/> 消费支出; |
|    |             |             |                |                |                  | <input type="checkbox"/> 家庭成员;<br><input type="checkbox"/> 家庭收入;<br><input type="checkbox"/> 家庭财产;<br><input type="checkbox"/> 消费支出; |
|    |             |             |                |                |                  | <input type="checkbox"/> 家庭成员;<br><input type="checkbox"/> 家庭收入;<br><input type="checkbox"/> 家庭财产;<br><input type="checkbox"/> 消费支出; |
|    |             |             |                |                |                  | <input type="checkbox"/> 家庭成员;<br><input type="checkbox"/> 家庭收入;<br><input type="checkbox"/> 家庭财产;<br><input type="checkbox"/> 消费支出; |

说明：对申请对象家庭经济状况核查认可的在“认可”栏内√；不认可的在“不认可”栏内√。不认可的，应在“不认可原因”栏内选择不认可项目，并说明理由。未说明理由的，视为认可。

附件 11

城市（农村）低保申请家庭经济状况群众评议结果

本次群众评议于 年 月 日在 召开，参加评议人员共 人，共对 户申请家庭的状况调查核实情况进行评议。评议结果如下：

| 序号           | 申请人<br>(户主) | 调查核实情况      |               |      |        | 投票表决情况   |           |         |
|--------------|-------------|-------------|---------------|------|--------|----------|-----------|---------|
|              |             | 家庭成员<br>(人) | 家庭收入<br>(元/月) | 家庭财产 | 家庭消费支出 | 认可<br>票数 | 不认可<br>票数 | 不认可主要原因 |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
|              |             |             |               |      |        |          |           |         |
| 主持人：记录人：监督人： |             |             |               |      |        |          |           |         |
| 参加评议人员（签字）：  |             |             |               |      |        |          |           |         |
| 年 月 日        |             |             |               |      |        |          |           |         |

附件 12

乡镇（街道）城市（农村）低保申请审核结果

乡镇人民政府（街道办事处）低保审核小组于 年 月 日召开审核会议，对本次提出低保申请的 户家庭，经过集体研究，提出了审核意见。审核结果如下：

一、拟纳入保障的申请家庭

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 家庭保障人数 | 家庭救助<br>总金额<br>(元/月) | 居住地址 |
|----|-------------|--------|----------------------|------|
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |
|    |             |        |                      |      |

二、拟不纳入保障的申请家庭

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 家庭<br>人口 | 居住地址 | 不予保障理由 |
|----|-------------|----------|------|--------|
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |

参加审核人员（签字）：

乡镇人民政府（街道办事处）  
年 月 日

附件 13

城市（农村）低保申请家庭审核意见公示

按照最低生活保障有关政策规定，根据本人申请，乡镇人民政府（街道办事处）组织入户调查、群众评议和集体审核，提出了审核意见，现公示如下：

拟纳入保障的申请家庭

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 申请保障<br>家庭成员 | 家庭人均<br>收入<br>(元/月) | 家庭救助<br>总金额<br>(元/月) | 家庭住址 |
|----|-------------|--------------|---------------------|----------------------|------|
|    |             |              |                     |                      |      |
|    |             |              |                     |                      |      |
|    |             |              |                     |                      |      |
|    |             |              |                     |                      |      |

拟不予保障的申请家庭

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 申请保障<br>家庭成员 | 家庭人均<br>收入<br>(元/月) | 家庭财产及<br>消费支出状况 | 家庭住址 | 不予保障原因 |
|----|-------------|--------------|---------------------|-----------------|------|--------|
|    |             |              |                     |                 |      |        |
|    |             |              |                     |                 |      |        |
|    |             |              |                     |                 |      |        |
|    |             |              |                     |                 |      |        |

举报电话：××××××××（××区县民政局）  
××××××××（××乡镇人民政府或街道办事处）

乡镇人民政府（街道办事处）  
年 月 日

## 附件 14

# 重庆市最低生活保障审核审批表

所属地区：                      区（县）                      乡镇（街道）                      村（居）委会                      申请保障类型：城市低保 ☐ 农村低保 ☐

[illegible]

注：1、重残、重病、在校学生、学龄前儿童、70岁以上老人有效的，不重复计算重点救助金。

2、本表一式两份，区县民政局和乡镇（街道）各一份。

附件 15

城市（农村）低保审批结果通知书

乡镇人民政府（街道办事处）：  
你们于 年 月 日报来的 户城市（农村）低保申请材料已审批。其中， 户批准纳入城市（农村）低保，请组织所在社区（村）纳入长期公示范围予以公示； 户不符合保障条件，请将审批决定书送达申请人。

批准纳入保障的申请家庭

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 家庭保<br>障人数 | 家庭救助<br>总金额<br>(元/月) |          |          | 管理类别 | 居住地址 |
|----|-------------|------------|----------------------|----------|----------|------|------|
|    |             |            |                      | 补差<br>救助 | 重点<br>救助 |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |
|    |             |            |                      |          |          |      |      |

不予纳入保障的申请家庭

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 家庭<br>人口 | 居住地址 | 不予保障理由 |
|----|-------------|----------|------|--------|
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |
|    |             |          |      |        |

区（县）民政局（盖章）  
年 月 日

注：本表一式两份，区（县）民政局和乡镇（街道）各一份。

## 附件 16

## 最低生活保障审批决定书（存根）

经审查核实， 家庭不符合最低生活保障条件。其原因是：

经办人：

年 月 日

# 最低生活保障审批决定书

$$\vdots$$

你于 年 月 日提出最低生活保障申请。经审查核实,你家庭不符合最低生活保障条件。理由是:

如对此决定不服，可在收到本决定 **60** 日内向 \_\_\_\_\_ 区（县）人民政府或重庆市民政局提出行政复议，也可以在收到本决定之日起 **6** 个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。

特此告知。

区（县）民政局（盖章）

年 月 日

## 最低生活保障审批决定书回执

|     |     |      |     |
|-----|-----|------|-----|
| 申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|     |     |      |     |

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回区（县）民政局存档。

— 28 —

发放所属时间：  
所属地区：

乡镇(街道)

数<sub>2</sub>的

| 申请人（户主）姓名 | 身份证号码 | 银行帐号 | 保障人数 | 重点保障人数 | 发放金额（元） |         |       |
|-----------|-------|------|------|--------|---------|---------|-------|
|           |       |      |      |        | 补差救助（元） | 重点救助（元） | 其它（元） |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
|           |       |      |      |        |         |         |       |
| 合 计       |       |      |      |        |         |         |       |