附件3

重庆市最低生活保障金调整审批表

|  |  |
| --- | --- |
| 所属地区：　　　　　　　　区（县）　　　　　　乡镇（街道）　　　　　　村（居）委会 | 　保障类型：城市低保□　农村低保□ |
| 申请人（户主） | 　 | 联系电话 | 　 | 居住地址 | 　 |
| 原救助情况 | 纳入　类管理。家庭月救助总额 　　 　　元。　　　　其中：补差救助　　人，　　　　　元；　　　　　　　重点救助×××，　　　　　元； ×××，　　　　　元。 | 开户名称 | 　 | 开户银行 | 　 |
| 银行账号 | 　 |
| 家庭成员变化情况 |
| 姓　名 | 身份证号码 | 与申请人关系 | 性别 | 年龄 | 残疾等级 | 重病 | 在校学生 | 学龄前儿童 | 70岁以上老人 | 从业单位 | 备注 |
| 无变化人员 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 新增人员 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 减少人员 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 家庭收入变化情况 | 家庭财产变化情况 | 家庭消费支出变化情况 |
| 项　目 | 应计收入成员人数 | 家庭总收入（元/月） | 家庭人均收入（元/月） | □未超标□超标，具体情形： | □未超标□超标，具体情形： |
| 变化前 | 　 | 　 | 　 |
| 变化后 | 　 | 　 | 　 |
| 乡镇（街道）审核意见 | □ 建议调整救助金额。纳入　　类管理，家庭月救助总额 　　　 　　元。　　其中：补差救助　　人，　　　　元；　　　　　重点救助×××，　　　　 元； ×××，　　　　 元。 □建议停发低保金。理由：（盖章）　　　　　　　　　　　　负责人：　　　　　　　　　　　　　　经办人：　　　 　　　　 年　　月　　日 |
| 区县民政局审批意见 | □调整救助金额。从　　　 　年 　　月起纳入　 　类管理，家庭月补助总额 　　 　　元。　 其中：补差救助　　人，　　　　元；　 　　　重点救助×××，　　　　 元；×××，　　　　 元。　　（若对镇街建议金额有调整，应说明理由，并附必要的依据。）□停发低保金。理由：　（盖章）　　　　　　　　　　　　负责人：　　　　　　　　　　　　　　经办人：　　　 　　　　 年　　月　　日 |
| 注：本表一式两份，区（县）民政局和乡镇（街道）各一份。 |