特困人员救助供养申请书

镇人民政府：

本人 ，家住 ，因 □无劳能力 □无生活来源 □无法定赡养抚养扶养人或法定义务人无履行义务能力，特申请特困人员救助供养。现将家庭成员、家庭收入、家庭财产等相关情况申报如下：

一、家庭成员和收入：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 与申请人关系 | 性别 | 年龄 | 从事职务及单位 | 月收入（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：与申请人关系主要填写申请人、配偶、子女、父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

二、申请供养形式

□1.集中供养 □2.分散供养

三、家庭现有财产

1.住房 间，产权人 ：地址：

房屋结构：□砖混□砖木□土木□其它

2.主要生活用品：

3.银行存款（含证券、债券） 元

4.其它财产：

承诺：1.本人所提供的家庭基本情况和相关证明材料属实，并已签署《社会救助个人诚信告知书》《社会救助个人诚信委托书》。如有虚假，对已冒领的救助供养金全部退回，并缴纳1-3倍的罚款。

2.本人及共同生活家庭成员已授权并配合社会救助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（代理人）：

年 月 日

特困人员救助供养审核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | 性别 |  | | **身份证号码** | | |  | | 人员  类别 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 代理人 |  | 与申请人关系 | | | |  | | 联系电话 | |  | |
| 银行信息 | 开户人 |  | | 账号 | | |  | | 开户银行 |  | |
| 入户  调查  情况 | **家庭收入** | | | | | | | **家庭财产** | | | |
| 家庭总收入 元，家庭人均收入  元。其中：工资性收入  元，家庭经营净（纯）收入  元，财产性收入 元，转移性收入 元。 | | | | | | | 住房： 套，人均建筑面积 ㎡。  存款（证券、债券） 元。  门面（店铺）：□有 □无  机动车辆：□有 □无  其他： | | | |
| **劳动能力情况** | | | | | | | **法定义务人情况** | | | |
| □60周岁以上老年人；  □未满16周岁的未成年人；  □残疾人（类型等级： ）  □其他情形 | | | | | | | □无相关义务人；  □特困人员；  □60周岁以上低保对象；  □70周岁以上老年人，且收入低于当地上年人均可支配收入，财产符合低收入家庭财产状况规定；  □重度残疾人、三级智力、精神残疾，且财产收入符合低收入家庭相关规定的；  □无民事行为能力、□被宣告失踪、□监狱服刑，且财符合规定的；  □其他 | | | |
| 调查人员（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 村  调查  核实  意见 | □符合条件，建议纳入特困人员救助供养。  供养形式：□集中供养 □分散供养  □建议不予救助供养。理由：  村（居）民委员会负责人： 经办人：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 镇  初审  意见 | □符合条件，建议纳入特困人员救助供养。  供养形式：□集中供养 □分散供养  □建议不予救助供养。理由：  镇人民政府分管领导： 经办人：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 镇  确认  意见 | □符合条件，同意纳入特困人员救助供养。  供养时间从 年 月1日算起。  供养形式：□集中供养 □分散供养  □不符合条件，决定不纳入救助供养。理由：  镇人民政府负责人： 经办人：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |

备注：1.人员类别：①老年人；②残疾人；③未成年人。

2.本表一式三份，双面打印。民政局、乡镇、村（居）委会各存一份。

特困人员生活自理能力评估表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证  号码 | |  | |
| 家庭  住址 |  | | 供养  形式 | □集中供养  □分散供养 | 残疾  等级 | | 一级残疾：□肢体□智力  □精神□视力  二级残疾：□肢体□智力  □精神□视力 | |
| 评估类别 | | □首次评估□复核评估  （首次评估结果：□具备生活自理能力□部分丧失生活自理能力  □完全丧失生活自理能力） | | | | | | | |
| 评估情况 | | 评估事项 | | | | | | | 完成情况 |
| 自主  吃饭 | 使用餐具（包括筷子、勺子、叉子等）将食物送入口中、对碗（碟）的把持、完成咀嚼、吞咽等活动 | | | | | | □可自主完成  □不能自主完成 |
| 自主  穿衣 | 穿脱衣服、系扣子、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带等活动 | | | | | | □可自主完成  □不能自主完成 |
| 自主  上下床 | 无需协助独立上下床等活动 | | | | | | □可自主完成  □不能自主完成 |
| 自主  如厕 | 去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等活动 | | | | | | □可自主完成  □不能自主完成 |
| 自主  行走 | 站立、转移、行走、上下楼梯、户外活动等 | | | | | | □可自主完成  □不能自主完成 |
| 自主  洗澡 | 洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动 | | | | | | □可自主完成  □不能自主完成 |
| 评估指标  及结果 | | 评估指标 | | | | | 评估结果 | | |
| 6项指标均能自主完成； | | | | | □具备生活自理能力 | | |
| 1～3指标不能自主完成； | | | | | □部分丧失生活自理能力 | | |
| 4项及以上指标不能自主完成； | | | | | □完全丧失生活自理能力 | | |
| 镇或第三方机构意见 | | 初评意见：  主要负责人： 经办人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 县民政局审核意见 | | 审核意见：  主要负责人： 经办人： （公章）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：1.本表一式三份，民政局、镇、村（居）委会各存一份；

2.选择复核评估的，应填写首次评估结果。

特困人员救助供养初审意见公示

按照特困人员救助供养有关政策规定，根据本人申请，镇人民政府组织入户调查、民主评议和集体审核，提出了初审意见，现公示如下：

拟纳入特困救助供养的申请人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 供养形式 | 拟供养服务机构  或委托照料人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：供养形式为“集中供养”、“分散供养”。

拟不纳入特困救助供养的申请人员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 不予救助供养理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

单位： 村（居）民委员会，举报电话：

单位： 镇人民政府，举报电话：

镇人民政府（盖章）

年 月 日

特困人员审核确认通知书

村（居）民委员会：

年 月你村共 人申请特困人员救助供养。其中，审核确认纳入特困人员救助供养 人，请及时在村（社区）予以公示；不符合特困人员救助供养条件 人，请将确认通知书送达申请人。

批准纳入救助供养的申请人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 供养形式 | 供养服务机构  或委托照料人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：供养形式为“集中供养”、“分散供养”。

不予纳入救助供养的申请人员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 不予救助供养理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：本表一式三份，民政局、镇、村（社区）各存一份。

镇人民政府（盖章）

年 月 日

特困人员终止救助供养审核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 供养形式 | 分散 |  | 人员类别 |  | 特困人员救助供养证编号 |  |
| 集中 |  | 地址 |  |
| 终止救助  供养原因 | |  | | | | |
| 镇  人民政府  初审意见 | | 经初审，建议从 年 月起终止其特困人员救助供养待遇。  终止理由：  镇人民政府负责人： 经办人：  （公章）  年 月 日 | | | | |
| 镇  人民政府  审核确认  意见 | | 经核准，决定从 年 月起终止其特困人员救助供养待遇。  终止理由：  镇人民政府负责人： 经办人：  （公章）  年 月 日 | | | | |

备注：1.人员类别：①老年人；②残疾人；③未成年人。

2.本表一式三份。民政局、镇、村（居）委会各存一份。