

关于全面落实低收入人口“一次申请、分类审核认定”工作的通知

各乡镇人民政府、街道办事处：

为贯彻落实安徽省民政厅《关于印发〈低收入人口“一次申请、分类审核认定”实施方案〉的通知》（皖民社救字〔2024〕28号）精神，推进社会救助工作提质增效，实现低收入人口申请认定“一件事”办理，现结合我县实际，现就做好低收入人口“一次申请、分类审核认定”工作通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，按照保基本、兜底线、救急难、可持续的总体思路，以统筹救助资源、增强兜底功能、提升服务能力为重点，着力实现社会救助服务标准化、规范化，为困难群众提供优质、高效、贴心服务，不断增强困难群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

坚持便民惠民。各乡镇街道社会救助管理服务机构落实属地责任，扎实推进便民惠民举措，优化服务程序，提升工作时效。

坚持科学合理。立足民政部顶层设计和我县工作实际，保持现行低收入人口认定及临时救助等社会救助政策基本稳定，防止工作大起大落。

坚持操作简便。强化问题导向，聚焦社会救助申请受理和审核确认过程中存在的明显短板和突出问题，及时回应群众关切，着力优化程序、精简材料、缩减时间，不断增强困难群众幸福感和满意度。

坚持提质增效。树牢以人民为中心的思想，把维护困难群众基本权益作为社会救助的根本出发点和落脚点，确保困难群众共享改革发展成果。坚持统筹兼顾，加强政策衔接，形成兜底保障困难群众基本生活的合力。

（三）总体目标

按照改革完善社会救助制度的总体思路，通过统筹救助资源、优化业务流程、强化技术支撑等措施，实现低收入人口“一次申请受理、一次承诺授权、一次审核认定、分类实施救助”，即申请对象提出一次申请，社会救助审核确认机关根据其家庭收支情况、财产状况、困难程度等，分别确认为特困人员、最低生活保障对象、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭、当地认定的其他低收入人口和临时救助对象，避免困难群众“反复申请、反复确认”现象发生，最大限度做到便民惠民。

二、工作举措

1.优化申请受理。困难群众申请救助时，工作人员需指导其填写归并整合后的低收入人口申请认定等相关表格，一次性完成申请人资料受理、共同生活家庭成员及法定供养义务人家庭成员基本信息采集（身份证、户口本等）、家庭经济状况核查授权及承诺等相关材料等事项。按照《亳州市最低生活保障工作操作规程》《亳州市特困人员认定办法》《亳州市低收入人口认定及救助暂行办法》《亳州市临时救助工作操作规程》等相关要求，对材料齐全、符合要求的申请及时予以受理，对材料不齐备的一次性书面告知其需要补充的材料。可以通过国家或地方政务服务平台查询获取的相关材料，不再要求重复提交。

2.推进信息共享。县级民政部门通过省、市社会救助大数据信息系统同农业农村、乡村振兴、医保、残联等部门和单位，分层分类开展低收入人口信息查询、需求推送、数据交叉比对等业务，实现跨部门、跨层级、跨区域数据共享交换，动态掌握低收入人口就业状况、家庭支出、困难情形等变化情况，各乡镇街道要对预警信息要加强线下核查，5个工作日内处置社会救助大数据信息系统“预警监测”模块中的预警信息。

3.实施综合评审。针对困难群众提出的申请，根据其家庭经济状况调查结果进行综合研判，审核确认机关应当在征得申请人同意后，主动按照“特困人员”“最低生活保障对象”“低保边缘家庭”“刚性支出困难家庭”“其他低收入人口”“临时救助”的认定顺序

逐类进行审核确认，原则上应当自受理之日起 7 个工作日内提出初审意见。

4.落实分类救助。社会救助审核确认机关组织召开联审联批会议，全面审核相关材料，并提出审核确认意见。社会救助审核确认工作应当自受理之日起 15 个工作日内完成；特殊情况下，可以延长至 25 个工作日。对于确认的特困人员、最低生活保障对象，从确认之日下月起发放保障金，并应当在 3 个工作日内按照该申请对象审核确认的人均月补助标准发放临时救助金。低保边缘家庭、刚性支出困难家庭和其他低收入人口，应当在 5 个工作日内录入社会救助大数据信息系统，扎实做好基本生活救助、专项社会救助、急难社会救助、服务类社会救助和其他救助帮扶。

三、保障措施

一是提高政治站位。实施低收入人口“一次申请、分类审核认定”工作，是坚持人民至上，深化“放管服”改革，建设人民满意的服务型政府的重要内容。各地民政部门要切实提高政治站位，统一思想，提高认识，压实工作责任，加强衔接配合，确保新工作机制顺利推进。

二是强化业务培训。各地民政部门要持续开展基层社会救助经办人员的业务培训，确保其熟知最低生活保障、特困人员救助供养、临时救助、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭和其他低收入人口的相关政策，熟练掌握“一次申请、分类审核认定”的办理

流程和工作规范，提高服务效率，确保服务质量。对审核不符合民政领域社会救助条件的，应及时依据困难类型和救助需求线下分类推送至相应社会救助管理部门。

三是注重政策宣传。各地民政部门要深入开展“社会救助政策宣讲进村（社区）”活动，加强政策宣传，充分发挥政务微博微信等新媒体的传播优势，运用动漫、短视频等多种形式，提高群众对社会救助政策的知晓度。各地要丰富咨询途径，及时关注、回应、解答困难群体关切的热点问题，认真总结经验典型，通过典型示范引领，推动“一次申请、分类审核认定”优化升级，不断提高服务认可度和满意度。

四、工作要求

一是为促进低收入人口申请认定“一件事”办理工作的开展，结合我县工作实际，自2024年7月1日起，将“低保边缘家庭”、“刚性支出困难家庭”和“其他低收入人口”审核确认权限全面赋予乡镇人民政府（街道办事处），各乡镇街道按照联审联批工作制度和低收入人口“一次申请、分类审核认定”工作流程开展审核确认。

二是2024年9月底前，各乡镇街道要全面实现低收入人口“一次申请受理、一次承诺授权、一次审核认定、分类实施救助”，县民政局根据省级档案模板，结合我县前期救助档案特点，制作了蒙城县低收入人口审核确认档案模板（附后），各乡镇街道要高

度重视，按时部署落实。市、县民政局将结合日常工作督查暗访，并将贯彻落实情况纳入社会救助工作考核。

- 附件：1.低收入人口审核确认表
- 2.低收入人口入户调查表
- 3.低收入人口审核公示单
- 4.低收入人口审核确认告知书
- 5.低收入人口长期公示单
- 6.低收入人口不予批准告知书
- 7.低收入人口保障金调整（停发）告知书
- 8.低收入人口定期复核记录表
- 9.最低生活保障待遇动态管理审核确认表

蒙城县民政局

2024 年 6 月 27 日

蒙城县低收入人口审核确认表

申请人姓名		性别		民族		家庭人口数		照片粘贴处
户籍地					出生年月			
居住地					联系电话			
保障类别	<input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 其他低收入人口				<input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭		家庭成员近亲属中 有无申办事项经办 人员、村（社区） 干部等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无

共同生活家庭成员	姓名	与申请人关系	性别	年收入	婚姻状况	健康状况	职业状况	年刚性支出	身份证号码
		本人							
非共同生活赡养（抚/扶）养人信息	姓名	与申请人关系	性别	年收入	婚姻状况	健康状况	职业状况	年支付供养费	身份证号码

家庭经济状况						
生活自理能力评估（仅特困人员需填写，填“能”或“不能”）						
项目	吃饭	穿衣	上下床	如厕	室内行走	洗澡
能否自主完成						
结论	<input type="checkbox"/> 有生活自理能力 <input type="checkbox"/> 部分生活自理能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失生活自理能力					
乡镇人民政府（街道办事处）意见	经审核确认、公示无异议，_____村（居）_____家庭共人，分别为（填姓名）： 从_____年_____月起，确认纳入（给予）： <input type="checkbox"/> 最低生活保障范围（城市/农村），家庭补助金额_____元/月。 <input type="checkbox"/> 特困人员救助供养范围（城市/农村），供养形式为 <input type="checkbox"/> 分散供养 <input type="checkbox"/> 集中供养，财政补助标准_____元/月，照料护理标准为 <input type="checkbox"/> 半护理标准_____元/月； <input type="checkbox"/> 全护理标准_____元/月； <input type="checkbox"/> 全自理标准_____元/月。 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭（城市/农村）。 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭（城市/农村）。					
	<div style="text-align: right;">（盖章）</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>					
	经办人员 签名		民政办负责人 签名		负责人 签名	

填表说明：

（1）健康状况：健康、一般、残疾、患病。

（2）职业状况填写以下分类：老年人（60周岁及以上）；在家务农；在职职工；灵活就业人员；登记失业人员；未登记失业人员；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；未成年。

（3）家庭经济状况：填写家庭收入、财产和支出等情况。

附件 2

蒙城县低收入人口入户调查表

地 址：_____ 乡镇（街道）_____ 村（社区）_____ 自然村								
调查时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日								
申请人姓名					家庭人口数			
户籍地址								
实际居住地								
家庭经济状况（含机动车辆、房产、金融资产、注册企业法人等，情况复杂的可增加附页备注）								
1. 共同生活家庭成员基本情况信息								
姓名	与申请人关系	性别	婚姻状况	健康状况	职业状况	年收入	年刚性支出	身份证号码
	本人							

2. 法定赡（抚、扶）养义务人信息								
姓名	与申请人关系	性别	婚姻状况	健康状况	职业状况	年收入	年支付供养费	身份证号码
家庭困难综合情况								
共同生活家庭成员近亲属中有无申办事项经办人员、村（社区）干部等： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无								
以上情况是否与申请材料一致：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 说明情况：								
入户调查人员签字（2人以上，至少含1名乡镇/街道工作人员）：								
以上入户调查填写情况属实。 被调查家庭成员代表签字：								

填表说明：

- （1）家庭经济状况：填写家庭收入、财产和支出等情况；
- （2）健康状况：健康、一般、残疾、患病。
- （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 3

蒙城县低收入人口审核公示单

你村（居）下列家庭申请 ☐最低生活保障 ☐特困人员 ☐低保边缘家庭 ☐刚性支出困难家庭 ☐其他低收入人口，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： XXXXXXX

乡镇/街道（盖章）

年 月 日

序号	保障对象 姓名	申请人 姓名	家庭所在村（居）	自然村	家庭 人口数	拟保障 人口数	拟保障金 额（元）

注：1、由乡镇政府（街道办事处）在申请人所在（居）民委员会设置的村（居）务公开栏公示，本次所有

新增民政救助对象的信息都要公示。2、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭、其他低收入人口“拟保障金额”填“无”。

蒙城县低收入人口审核确认告知书

(____年 第____号)

____乡镇(街道) ____村(居)民委员会____同志:

您于____年__月__日提交申请,经调查审核,根据《社会救助暂行办法》等文件规定,您家庭符合

☐最低生活保障

☐特困人员救助供养

☐低保边缘家庭

☐刚性支出困难家庭

☐其他低收入人口

若对上述决定有异议,可自收到本告知书之日起 15 日内向本单位提出复查申请。

受送达人(签字): _____ 送达人(签字): _____

审核确认单位(盖章)

年 月 日

(本告知书一式两份,乡镇政府/街道办事处和受送达人各留存一份)

蒙城县 XX 年 XX 月份低收入人口长期公示单

经批准以下家庭纳入（享受）低收入人口（低保对象、特困人员、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭），现进行公示。

县级监督电话：7626595

镇级监督电话：

序号	申请人姓名	保障人口数	保障类别 (城市/农村)	保障金额 (元/月)	家庭所在村(居)	低收入人口类型

注意：未成年人姓名不得公开，用“陈某某”、“李某某”替代。

审核确认单位（盖章）
年 月 日

备注：公示名册每页均需加盖审核确认单位印章

蒙城县低收入人口不予批准告知书

(____年 第____号)

____乡镇(街道)____村(居)民委员会____同志:

您于____年__月__日提交申请,经调查审核,根据《社会救助暂行办法》等文件规定,您家庭因

☐共同生活的家庭成员收入不符合相关规定,具体表现为:

_____;

☐家庭财产状况不符合相关规定,具体表现为:

_____;

不符合☐最低生活保障 ☐特困人员 ☐低保边缘家庭 ☐刚性支出困难家庭 ☐其他低收入人口,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。

受送达人(签字): _____ 送达人(签字): _____

审核确认单位(盖章)

年 月 日

(本告知书一式两份,乡镇政府/街道办事处和受送达人各留存一份)

蒙城县低收入人口保障金调整（停发） 告知书

（_____年第____号）

_____乡镇（街道）_____村（居）民委员会_____同志：

因_____，您家庭 ☐成员 ☐人均月收入等财产状况发生变化，根据《社会救助暂行办法》等文件规定，经过重新认定，决定对您家庭保障金额作如下调整：

☐增（减）：家庭保障金额由原_____元/月调整为_____元/月。

调整原因：

☐停发：从_____年__月起，对您家庭保障资格（保障金）予以取消（停发）。

取消/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。

受送达人（签字）：

送达人（签字）：

审核确认单位（盖章）

年 月 日

（本告知书一式两份，乡镇政府/街道办事处和受送达人各留存一份）

附件 8

蒙城县低收入人口定期复核记录表

村（居）		自然村	
户主姓名		身份证	
家庭类型	<input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭 <input type="checkbox"/> 其他低收入人口		
复核情况： 目前，该户家庭共保障_____人，保障金_____元/月，经本次复核，该家庭收入、财产、支出、成员、法定义务人、自理能力等 <input type="checkbox"/> 有变化/ <input type="checkbox"/> 无变化；变化情况如下：_____			
_____。			
核对预警： <input type="checkbox"/> 无预警信息； <input type="checkbox"/> 有预警信息：			
_____。			
复核结论： <input type="checkbox"/> 符合条件，保障情况无变化；			
<input type="checkbox"/> 符合条件，分类施保、保障成员、供养形式、自理能力类型等需调整；			
（调整结果：_____			
_____。			
<input type="checkbox"/> 整户不符合条件； 原因：_____			
_____。			
调查人（1）签字：		调查人（2）签字：	
时间：		定期复核单位（印章）	

附件 9

最低生活保障待遇动态管理审核确认表

村（居）		自然村	
户主姓名		身份证	
动态管理调整前： 该户低保家庭共保障_____人，分别为： 低保金为_____元/月 动态管理调整后 该户共保障_____人，分别为： 低保金为_____元/月 调整原因：			
入户调查人（1）签字：		入户调查人（2）签字：	
入户调查时间：		（其中至少有一人为乡镇、街道工作人员）	

经调查核实和联审联批会议研究，_____户符合动态管理条件，同意调整，自_____年_____月份执行。

村级经办人员签字：

民政办负责人签字：

乡镇（街道）负责人签字：

时间：

（确认单位印章）

其他附件资料：

- （1）家庭经济状况核对报告；
- （2）低保对象身份证复印件、户口本复印件（户口本首页 + 成员页）；
- （3）户主社保卡复印件（用于发放低保金，也可代替本人身份证）；
- （4）相关困难凭证材料（残疾证、慢性病本、主要病例及诊断证明、自负医药费用凭证、因学因残因意外致贫凭证等）；
- （5）家庭经济状况核对系统电子授权功能未实现之前，《申请及授权书》参照之前模板；
- （6）《特困人员集中供养动员告知书》，如有需要可参照之前模板；

注意：

- （1）禁止出现各种不必要的收入、财产、困难等《证明》，相关信息可在《入户调查表》中体现，特殊情况可附相关情况说明、或本人申明等。
- （2）取消可以通过政务服务平台查询的相关证明材料。