

南阳市民政局文件

宛民〔2023〕71号

南阳市民政局 关于印发《南阳市低保边缘家庭认定 办法（试行）》的通知

各县（市、区）民政局（社会事业局）：

为进一步规范我市低保边缘家庭认定工作，推动完善分层分类的社会救助体系，持续增强社会救助制度的可及性，不断扩大社会救助制度的覆盖面，现将《南阳市低保边缘家庭认定办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



2023年12月20日

南阳市低保边缘家庭认定办法（试行）

第一章 总则

第一条 根据《河南省社会救助家庭经济状况认定办法》（豫民〔2021〕5号）和南阳市委办公室、南阳市人民政府办公室《关于改革完善社会救助制度的实施意见》（宛办〔2021〕35号）等有关政策规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 最低生活保障边缘家庭审核确认工作遵循以下原则：

- （一）属地管理，分级负责；
- （二）动态管理，精准认定；
- （三）优化服务，高效便民；
- （四）公开、公平、公正、公信。

第三条 县级人民政府民政部门统筹负责本行政区域内最低生活保障边缘家庭（以下简称“低保边缘家庭”）工作。乡镇人民政府（街道办事处）受县级政府委托，负责低保边缘家庭审核确认等工作。村（居）委会协助做好低保边缘家庭相关工作。

县级以上人民政府民政部门应当加强本辖区内低保边缘家庭工作的规范管理和相关服务，促进低保边缘家庭工作公开、公平、公正。县级民政部门为低保边缘家庭监管责任主体，负责业务培训、工作指导及日常监管，做好低保边缘家庭相关临时救助补助资金的拨付工作，并会同同级相关部门做好监督检查等工作；乡镇人民政府（街道办事处）履行低

保边缘家庭审核确认主体责任，负责低保边缘家庭审核确认工作，包括申请受理、信息录入、入户调查、发起核对、审核确认、公开公示、政策宣传、档案管理等。乡镇人民政府（街道办事处）主要负责人是低保边缘家庭工作的第一责任人。村（居）民委员会做好依委托代为申请以及协助进行家庭经济状况调查、民主评议、公示等相关工作。

第四条 县级及以上民政部门及时将低保边缘家庭信息推送给医保、住建等社会救助相关部门，按照规定给予低保边缘家庭相应的社会救助，或提供其他必要的帮扶措施。

第二章 资格条件

第五条 户籍状况、家庭收入、家庭财产、家庭刚性支出是认定低保边缘家庭的四个基本要件。

第六条 持有我市户籍（居住证）的居民，凡共同生活的家庭成员人均收入超出我市最低生活保障标准，但不高于同期低保标准 1.5 倍，且家庭财产状况符合规定条件的，可以申请低保边缘家庭。

共同生活的家庭成员、申请人家庭经济状况的界定按照《河南省民政厅等 16 部门关于印发〈河南省社会救助家庭经济状况认定办法〉的通知》（豫民〔2021〕5 号）有关规定执行。

第三章 认定程序

第七条 申请认定城乡低保边缘家庭的，应以家庭为单位，由户主或其家庭成员以户主名义向户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请。有条件的县（市、区）可以有序推进持有我市居住证人员在居住地申办低保边缘家庭；实施网上申请受理的地方，可以通过互联网提出申请。

低保边缘家庭申请材料主要包括：身份证、户口本等证件，申请家庭人口、收入、支出和财产状况的书面声明，信息材料真实、完整、有效的承诺书，申请家庭及其法定赡养、抚养、扶养人家庭经济状况查询核对授权书。

乡镇人民政府（街道办事处）应当对提交的材料进行审查，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应当一次性告知补齐所有规定材料；可以通过国家或地方政务服务平台、社会救助家庭经济状况核对系统查询获取的相关材料，不再要求重复提交。

第八条 共同生活的家庭成员户籍所在地与经常居住地不一致的，可以由其中一名户籍所在地与经常居住地一致的家庭成员向其户籍所在地提出申请；共同生活的家庭成员户籍所在地与经常居住地均不一致的，可由任一家庭成员向其户籍所在地（有条件的地方可在经常居住地）提出申请，其他有关县级人民政府民政部门 and 乡镇人民政府（街道办事处）应当配合做好相关工作。

第九条 共同生活的家庭成员申请有困难的，可以委托村

（居）委会或者其他人代为提出申请。委托申请的，应当办理相应委托手续。

乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）委会在工作中发现困难家庭可能符合条件，但是未申请低保边缘家庭的，应当主动告知其相关政策。

第十条 申请低保边缘家庭，共同生活的家庭成员应当履行以下义务：

- （一）按规定提交相关申请材料；
- （二）承诺所提供的信息真实、完整；
- （三）履行授权核对其家庭经济状况的相关手续；
- （四）积极配合开展家庭经济状况调查。

第十一条 乡镇人民政府（街道办事处）对于已经受理的低保边缘家庭申请，共同生活家庭成员与经办人员或者村（居）委会成员有近亲属关系的，乡镇（街道）应当单独登记备案。

“经办人员”是指涉及具体办理和分管低保边缘家庭受理、审核（包括家庭经济状况调查）、确认等事项的县级人民政府民政部门及乡镇人民政府（街道办事处）工作人员。

“近亲属”包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

第十二条 乡镇人民政府（街道办事处）应当自受理低保边缘家庭申请之日起3个工作日内，启动家庭经济状况调查工作。调查可以通过入户调查、邻里访问、信函索证、信息核对、支出推算等方式进行。

（一）入户调查。由两名以上调查人员到申请家庭了解家庭收入、财产情况和吃、穿、住、用等实际生活情况。入户调查结束后，调查人员应当填写入户调查表，并由调查人员和在场的共同生活家庭成员分别签字。

（二）邻里访问。调查人员到申请家庭所在村（居）委会、社区或者单位走访了解其家庭经济、实际生活和从业状况等。

（三）信函索证。调查人员以信函等方式向相关单位和部门索取有关佐证材料。

（四）信息核对。乡镇人民政府（街道办事处）提请县级以上民政部门对申请家庭的经济状况进行信息核对，对其声明的家庭经济状况的真实性和完整性提出意见。

（五）支出推算。根据申请人家庭支出情况推算其家庭经济状况。

（六）其他调查方式。发生重大突发事件时，前款规定的入户调查、邻里访问程序可以采取电话、视频等非接触方式进行。

第十三条 乡镇人民政府（街道办事处）根据家庭经济状况调查核实情况，提出审核意见。对拟确认为低保边缘家庭的，在申请家庭所在村（社区）进行公示，公示期为7天。公示期满无异议的，应当在10个工作日内予以确认，并将相关信息录入河南省社会救助管理系统；对公示有异议的，应当对申请家庭的经济状况重新组织调查核实或者开展民主评议。调查或民主评议结束后，乡镇人民政府（街道办事处）

应当重新提出审核意见，并重新公示。

对单独登记备案或者在审核确认阶段接到投诉、举报的低保边缘家庭申请，县级民政部门应当入户调查。

第十四条 乡镇人民政府（街道办事处）对不符合条件的申请不予确认同意，应当在作出决定3个工作日内，书面告知申请人并说明理由。

第十五条 低保边缘审核确认工作一般应当自受理之日起20个工作日之内完成；如遇公示有异议、人户分离、异地申办或家庭经济状况调查难度较大等特殊情况，可以延长至45个工作日之内完成。

第十六条 乡镇人民政府（街道办事处）应当在低保边缘家庭所在村（社区）按规定长期公布户主姓名、家庭人口及监督举报电话等信息。信息公示、公布应当依法保护个人隐私，不得公开无关信息。

有条件的地方县级民政部门负责同步线上公示，实现线上公示与线下公示联动校验。线上公示应严格审核，避免不应公开的个人信息泄露。

第十七条 低保边缘家庭如符合临时性救助政策，相关临时性救助补助资金需及时足额发放。临时性救助补助资金原则上实行社会化发放，通过财政“一卡通”系统或代理金融机构直接发放到低保边缘家庭账户，确保资金发放安全、及时、快捷。

第十八条 未经申请受理、家庭经济状况调查、审核确认等程序，不得将任何家庭直接纳入低保边缘家庭范围。

第四章 监督管理

第十九条 共同生活的家庭成员无正当理由拒不配合低保边缘家庭审核确认工作的，县级民政部门和乡镇人民政府（街道办事处）可以终止审核确认程序。

第二十条 低保边缘家庭的人口状况、收入状况和财产状况发生变化的，应当及时告知乡镇人民政府（街道办事处）。

第二十一条 乡镇人民政府（街道办事处）应当对低保边缘家庭的经济状况进行年度复核和定期核查。加大监测力度，及时将符合条件的低保边缘家庭纳入低保、特困等救助范围。发现低保边缘家庭不再符合认定条件的，依法终止相应救助。

第二十二条 乡镇人民政府（街道办事处）作出终止相应救助决定，应当符合法定事由和规定程序；应当告知并说明理由。

第二十三条 县级以上人民政府民政部门应当加强对低保边缘家庭审核确认工作的监督检查，完善相关的监督检查制度。

第二十四条 县级以上人民政府民政部门和乡镇人民政府（街道办事处）应当公开社会救助服务热线，受理咨询、举报和投诉，接受社会和群众对低保边缘家庭审核确认工作的监督。

第二十五条 县级以上人民政府民政部门和乡镇人民政府（街道办事处）对接到的实名举报，应当逐一核查，并及时向举报人反馈核查处理结果。

第二十六条 从事低保边缘家庭工作的人员存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、失职渎职等行为的，应当依法依规追究相关责任，情节严重的移交纪检监察部门依法处理。对秉持公心、履职尽责但因客观原因出现失误偏差且能够及时纠正的经办人员可免于问责。

第二十七条 申请低保边缘认定的家庭不如实提供相关情况，隐瞒收入和财产，骗取相关社会救助资金、物资或服务的，由乡镇人民政府（街道办事处）取消其低保边缘家庭认定资格。县级民政部门可将相关失信信息告知有关部门，对违规骗取的资金或物资依规予以追缴。

第二十八条 鼓励有条件的地方充分运用互联网等技术手段进行低保边缘家庭业务办理，经线上审核确认的低保边缘家庭对象可不再走线下流程。线上审核确认与线下具有同等效力，电子档案与纸质档案具有同等效力。

第五章 附则

第二十九条 各县（市、区）民政部门可以根据本办法制定具体的实施细则。

第三十条 本办法由南阳市民政局负责解释。

第三十一条 本办法自印发之日起施行。

- 附件：
- 1.最低生活保障边缘家庭申请及授权书
 - 2.申请最低生活保障边缘家庭经济状况信息表
 - 3.最低生活保障边缘家庭审核确认表
 - 4.最低生活保障边缘家庭入户调查表
 - 5.新增最低生活保障边缘家庭审核确认公示单
 - 6.申请最低生活保障边缘家庭民主评议情况登记表
 - 7.申请最低生活保障边缘家庭不予确认告知书
 - 8.最低生活保障边缘家庭待遇停止告知书
 - 9.最低生活保障边缘家庭名单公示表

附件 1

最低生活保障边缘家庭申请及授权书

本人姓名_____，身份证号_____，现申请（最低生活保障/特困人员保障/低保边缘家庭保障）。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托社会救助审核确认机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行了核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门、机构进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。

本人及共同生活的其他家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最低生活保障金或者低保边缘家庭救助待遇，在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合最低生活保障边缘家庭条件时，30 天内未向乡镇政府（街道办事处）主动报告，本人及其他共同生活家庭成员已知晓民政社会救助政策，愿意接受所领取金额 1—3 倍以内的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

申请人及共同生活家庭成员签字（按捺指纹）：

年 月 日

注：本表由申请人填写，有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

附件 2

申请最低生活保障边缘家庭经济状况信息表

年 月 日

申请人姓名		共同生活家庭成员	人	家庭月(年)收入	元	家庭主要支出	
身份证号码			联系方式		现家庭住址		
家庭财产状况	银行存款	元		有价证券	元	债权	元
	房 产	房屋地址	建筑面积 (m²)	房屋性质		房屋来源	购(建)房时间
机动车辆(船)	车(船)主姓名	车(船)型	车(船)牌号	排气量		购买时间	购买金额
其他财产				(根据实际情况填写)			
共同生活的家庭成员情况	姓 名	性 别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况(残疾类别、等级)	职业状况	月/年收入

姓名	年龄	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况 (残疾类别、等级)	职业状况	月/年收入	年赡(抚、扶)养费	身份证号码
赡(抚、扶)养人信息									
家庭刚性支出情况	支出项目 1				支出资金 (元)				
	支出项目 2				支出资金 (元)				
	支出项目 3				支出资金 (元)				

填表说明:

- (1) 本表由申请人填写。
- (2) 房屋性质: 自有私房、租用私房、租用公房、租用私房、临时搭建房、借住房等。
- (3) 近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。
- (4) 有价证券: 包括股票、债券及基金证券、可转换证券等衍生品种。
- (5) 房屋来源: 政府帮建房、自购房、自建房、回迁房、承租公房 (本家庭无产权房及承租公房的不填此项)。
- (6) 建筑面积: 按房屋产权证填报, 无房屋产权证的按实际面积填报。
- (7) 其他财产: 根据《河南省社会救助家庭经济状况认定办法》中家庭财产内容填报。

附件 3

最低生活保障边缘家庭审核确认表

申请人姓名		性别		家庭人口数		保障人口数		照片 粘贴处	
身份证号码					联系电话				
户 籍 地					现居住地				
申请类别	城市低保边缘家庭 ☐ 农村低保边缘家庭 ☐				所在单位				
共同生活 家庭成员	姓名	年龄	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	月/年收入	身份证号码
非共同生活 法定赡养扶 养人信息	姓名	年赡 (抚养)养费	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	月/年收入	身份证号码

家庭经济状况			
是否为最低生活保障边缘家庭经办人员或村干部近亲属			
乡镇政府 (街道办事处)审核确认意见	经审核、公示无异议：同意_____村(社区)_____家庭_____人纳入最低生活保障边缘家庭。		
	业务负责人签字		盖 章 年 月 日
	乡镇(街道)负责人签字		

填表说明：

1. 本表由工作人员填写。
2. 职业状况填写以下分类：(1) 老年人(60周岁及以上)；(2) 在职职工；(3) 灵活就业人员；(4) 登记失业人员；(5) 未登记失业人员；(6) 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；(7) 其他人员(18周岁以下)。
3. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。

附件 4

最低生活保障边缘家庭入户调查表

_____ 乡镇/街道 _____ 村（社区）							
调查时间： 年 月 日							
申请人姓名					家庭人口数		
户籍地址							
现居住地					申请人 联系方式		
家庭经济 状况							
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 (健康、一般、 残疾、患病)	职业 状况	月/年 收入	身份证号码

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 (健康、一般、 残疾、患病)	职业状况	月/年 收入	身份证号码
家庭困难综合情况							
3. 是否与申请材料一致：是 ☐ 否 ☐ 说明情况：							
入户调查人员签字（两人以上）： 申请人（或共同生活家庭成员）签字：							

填表说明：

1. 本表由工作人员填写。
2. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况；
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 5

新增最低生活保障边缘家庭审核确认公示单

村（社区）下列家庭申请最低生活保障边缘家庭，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，可直接向乡镇人民政府（街道办事处）反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为 7 天）

乡镇人民政府（街道办事处）举报电话：

县级民政部门监督电话：

乡镇/街道（盖章）
年 月 日

序号	户主姓名	共同生活人口数	保障人口数	保障对象姓名	致困原因	备注

注：本表由工作人员填写，由乡镇人民政府（街道办事处）在申请人所在村（社区）设置的政务公开栏公示，本次所有新增最低生活保障边缘家庭对象的信息都要公示。

附件 6

申请最低生活保障边缘家庭民主评议 情况登记表

本次民主评议于 年 月 日在 召开，参加评议人员共____人，共对____户申请家庭的经济状况调查核实情况进行评议。评议结果如下：

序号	申请人	投票表决情况		
		同意票数	不同意票数	不同意主要原因

参加评议人员（签名）

乡级政府工作人员：

村（社区）党委、村（居）委、监委会代表：

党员代表：

村（社区）民代表：

年 月 日

填表说明：此表作为经审核公示后有异议，再次调查审核后，乡镇视情开展的民主评议（不作为审核确认的必备手段）。本表由工作人员填写。参加评议人员总人数不少于7人，村（社区）民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。

附件 7

申请最低生活保障边缘家庭不予确认 告知书

(____年 第____号)

____乡镇(街道)____村(社区)____同志:

您于____年____月____日提交申请,经调查审核,根据《南阳市最低生活保障边缘家庭审核确认办法(试行)》等文件规定,您家庭因

☐共同生活的家庭成员人均收入为____元/月(年),超过本县(市、区)最低生活保障边缘家庭认定标准____元/月(年);

☐家庭财产状况不符合最低生活保障边缘家庭财产状况规定,具体
表
为:____;

☐其他原因____。

不符合最低生活保障边缘家庭条件,不予确认。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起 15 日内向本单位或县(市、区)民政局提出复查申请。

送达人:____

单位(盖章)

年 月 日

(本决定书由工作人员填写,一式二份,乡镇人民政府(街道办事处)留存一份,被送达人留存一份)

附件 8

最低生活保障边缘家庭待遇停止告知书

(_____年第____号)

_____乡镇（街道办）_____村（社区）民委员会_____同志：

因您家庭人员、收入（财产状况）发生变化，根据《南阳市最低生活保障边缘家庭审核确认办法（试行）》等文件的规定，经过重新核算认定，决定从_____年_____月起，对您家庭原享受的最低生活保障边缘家庭待遇停止。

停止原因：

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。

送达人：_____、_____

单位（盖章）

年 月 日

（本决定书由工作人员填写，一式二份，乡镇人民政府（街道办事处）留存一份，被送达人留存一份）

附件 9

最低生活保障边缘家庭名单公示表

经审核确认以下家庭纳入最低生活保障边缘家庭范围，现进行公示。

监督电话：

户主姓名	共同生活人口数	保障人口数	保障对象姓名	致困原因	备注

村（居）委会

年 月 日