威海市居住地低保申请表

（2021 版）

申请事项：□城市　　□农村

□最低生活保障　□支出型低保

申请地：_____区（市）_____镇（街道）_____村（居）

户主姓名：_____ 联系电话：_____申请日期：_____

户籍地址：_____

现居住地址：_____

社会救助档案编号：身份证号

审批后给予保障类型：根据申请事项内容填写

低保证号：DB/ZC/+C/N+身份证号

威海市民政局监制

填 表 说 明

一、本表为威海市居住地低保申请表，凡符合居住地经济信息核对认定标准的，可在居住地镇（街道）申请居住地低保，按要求填写有关内容。

二、用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔填写，字迹工整，不得涂抹，根据情况在方框□打“√”选择，无填写内容划“—”。

三、《威海市居住地低保申请表》的社会档案编号、审批后给予保障类型、低保证号，由工作人员根据相关要求填写。低保证号统一采用“社会救助类型前两位首字母（低保 DB、支出型低保 ZC、特困 TK）+城市或农村首字母（C/N）+申请人 18 位身份证号码”的格式进行编码。

四、《居住地最低生活保障申请表》由申请人如实填写，并提供《居住地申请低保相关证明材料》所涉及材料。

五、《居住地申请低保受理告知书》《关于商请户籍地协同开展经济信息核对和相关调查的函》由申请人居住地镇（街道）填写。

六、《户籍地协同走访调查表》《户籍地协同经济信息核对情况表》由申请人户籍地协同开展相关工作并填写。

七、《居住地申请低保对象走访调查表》、《居住地村（居）两委评议记录表》由镇（街道）组织村（居）两委共同填写。

八、《居住地申请低保家庭核查公示表》、《居住地申请低保家庭审批表》、《居住地申请低保不予批准告知书》、《居住地低保资金调整（停发）告知书》、《居住地低保动态管理记录表》由镇（街道）工作人员填写。

九、《居住地低保经办人员和村（居）民委员会成员近亲属享受社会救助备案表》由备案人员和镇（街道）经办人员填写。

十、《相关部门及社会力量参与居住地低保服务表》由相关人员填写，镇（街道）工作人员负责录入系统。

十一、本申请表由镇（街道）存档，内容填写完善并按捺指纹后由镇（街道）上传系统备案。

社会救助档案目录

序号	内容	页码	备注
1	居住地最低生活保障申请表	1-2	申请受理后转户籍地
2	居住地申请低保相关证明材料	3	申请受理后转户籍地
3	居住地申请低保受理告知书	4	申请受理后转户籍地
4	关于商请户籍地协同开展经济信息核对和相关调查的函	5	申请受理后转户籍地
5	户籍地协同走访调查表	6	申请受理后转户籍地
6	户籍地协同经济信息核对情况表	7	申请受理后转户籍地
7	居住地申请低保对象走访调查表	8-9	审批决定后转户籍地
8	居住地村（居）两委评议记录表	10-11	审批决定后转户籍地
9	居住地申请低保家庭核查公示表	12	审批决定后转户籍地
10	居住地申请低保家庭审批表	13-14	审批决定后转户籍地
11	居住地低保经办人员和村（居）民委员会成员近亲属享受社会救助备案表	15	审批决定后转户籍地
12	居住地申请低保不予批准告知书	16	审批决定后转户籍地
13	居住地低保金调整（停发）告知书	17	保障情况调整后转户籍地
14	居住地低保动态管理记录表	18	保障情况调整后转户籍地
15	相关部门及社会力量参与居住地低保服务表	19-20	保障情况调整后转户籍地

（一）居住地最低生活保障申请表

<table>
<tr><td colspan="2">申请人姓名</td><td></td><td colspan="2">申请时间：</td><td colspan="2">共同生活家庭成员</td><td>人</td><td colspan="2">家庭成员近亲属中有无社会救助经办人员或村干部</td><td colspan="2">□有_____
□无</td><td colspan="3" rowspan="4">申请人
照片黏贴处</td></tr>
<tr><td colspan="2">现居住地址</td><td colspan="5" rowspan="3"></td><td colspan="2" rowspan="3">家庭
年收入</td><td rowspan="3">元</td><td rowspan="3">申请前一年家庭基本生活必需支出事项</td><td colspan="3" rowspan="3">□因_____（伤病）____元
□因_____（教育）____元
□其他_____（原因）____元
□无。年支出_____元。</td></tr>
<tr><td colspan="2">户籍地址</td></tr>
<tr><td colspan="2">家人户籍地址</td></tr>
<tr><td rowspan="6">申请人及共同生活的家庭成员情况</td><td>姓名</td><td>年龄</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td>居住证时间</td><td>健康状况</td><td>工作单位及职业状况</td><td>劳动合同签订时间</td><td>合同未执行时间</td><td>缴纳养老保险时间</td><td>缴纳事业保险时间</td><td>年收入（元）</td><td>身份证号码</td><td colspan="2">备注：
签名并按捺指纹</td></tr>
<tr><td>申请人</td><td></td><td></td><td>户主</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

	姓名	年龄	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况	工作单位、职业状况	收入性质	年收入（元）	实际给付年赡（抚、扶）养费	身份证号码	备注：签名并按捺指纹
法定赡（抚、扶）养人信息												

填表说明：1、近亲属（三代以内直系血亲）：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。2、共同生活的家庭成员，是指具有法定赡养、抚养、扶养关系并长期共同居住的成员，具体包括：（1）配偶；（2）父母与未成年子女（包括养子女、继子女、非婚生子女）；（3）已成年但不能独立生活的子女，包括在校接受大学本科及其以下学历教育的成年子女；（4）其他具有法定赡养、抚养、扶养关系并长期共同居住的人员。3、婚姻状况：已婚、离婚、再婚、丧偶、未婚。4、健康状况：残疾等级、类别或具体伤病情况。5、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）离退休人员；（4）灵活就业人员；（5）登记失业人员；（6）未登记失业人员；（7）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；（8）18周岁以下；（9）其他人员。6、劳动合同签订时间、合同未执行年限、缴纳养老保险时间、缴纳事业保险时间，是指在我市的签订、执行及缴纳的时间。

（二）居住地申请低保相关证明材料

按要求提供经济信息核对情况（包括银行、保险机构金融资产核对情况）。 按需提供以下相关证明材料：申请人□身份证、□户口簿、□居住证、□租房合同（□房产证、□社区内人员证明）、□劳动合同、□家庭收入情况、□家庭财产情况、□刚性支出情况、□医生（医院）诊断证明、□购药发票及明细、□院校录取通知书、□学籍证明、□学费发票等其他证明材料复印件。
复印件黏贴处

（三）居住地申请低保受理告知书

（_____年第___号）

现居住_____区（市）_____镇（街道）_____村（居）_____同志：

您于____年__月__日提交的居住地低保申请材料齐全，符合初步申请要求，现予以受理并进入居住地低保审核程序，同时将您提供的居住地申请低保的信息资料反馈户籍地，协同开展经济信息核对、入户调查和邻里访问等工作。我们将根据汇总居住地调查及户籍地反馈情况等进行审批。

经办人：　　联系电话：

监督投诉电话（各区市电话）：

被送达人（按捺指纹）：

威海市_____区（市）_____镇（街道）（盖章）

年　月　日

注：1、本通知书仅作为受理证明，与审批结果无必然联系。

2、本决定书一式二份，镇（街道）留存一份，被送达人留存一份。

（四）关于商请户籍地协同开展经济信息核对和走访调查的函

_____省（自治区、直辖市）_____市_____区（市）_____镇（街道）：

_____同志，其共同生活的家庭成员_____口人，其中_____的户口簿登记户籍为贵地_____村（居）人。我们现已受理该困难群众在居住地的最低生活保障家庭申请，函请贵单位协同我们对其家庭开展户籍地经济信息核对、入户调查和邻里访问等工作，并于20个工作日内将《户籍地协同经济信息核对情况表》《户籍地协同走访调查表》反馈给我们！如贵省（自治区、直辖市）、市未建立居民家庭经济状况核对机制（包括银行、保险机构金融资产核对），或无法提供《户籍地协同经济信息核对情况表》《户籍地协同走访调查表》，请书面反馈告知。如未按期提供相关情况，我们将对申请人的居住地低保申请不予审批。

望尽快反馈为盼！

威海市_____区（市）_____镇（街道）

2021年　月　日

（五）户籍地协同走访调查表

_____省（自治区、直辖市）_____市_____区（市）_____ 镇（街道）_____村（居）

区（市）联系电话：_____镇（街道）联系电话：_____ 调查时间：　　年　月　日

申请人姓名		身份证号码		联系电话		家庭人口数	
户籍地址			户籍地居住地址				
家庭经济状况							
家庭基本情况和致贫原因							

1.申请人及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（残疾等级、类别或具体伤病情况）	工作单位、职业状况	年收入（元）	身份证号码

2.法定赡（抚、扶）养义务人家庭信息

姓名	与申请人关系	性别	婚姻状况	健康状况（残疾等级、类别或具体伤病情况）	工作单位、职业状况	年收入（元）	身份证号码

邻里访问情况	不一致情况： 与申请人关系：　　签字（按捺指纹）：
镇（街道）走访入户情况	是否与申请材料一致：是□　　否□ 情况说明：
镇（街道）调查人员签字（两人以上）： 镇（街道）（盖章）	

填表说明：1、家庭经济状况：填写家庭收入、财产和生活必需支出等情况。2、义务人家庭困难综合情况：填写造成赡（抚、扶）养人家庭经济困难的主要原因。3、婚姻状况：已婚、离婚、再婚、丧偶、未婚。4、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）离退休人员；（4）灵活就业人员；（5）登记失业人员；（6）未登记失业人员；（7）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；（8）18周岁以下；（9）其他人员。

（六）户籍地协同经济信息核对情况表

户籍地反馈协同开展的经济信息核对情况（包括银行、保险机构金融资产核对情况）。请户籍地区（市）民政部门或镇（街道）在经济信息核对情况上盖章。
复印件黏贴处

（七）居住地申请低保对象走访调查表

威海市_____区（市）_____ 镇（街道）_____村（居）　　调查时间:　　年　月　日

<table>
<tr><td>申请人
姓名</td><td></td><td>身份证
号码</td><td colspan="2"></td><td>联系
电话</td><td></td><td>家庭
人口数</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="3"></td><td>居住地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>家庭经济状况</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>家庭基本情况和致贫原因</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="9">1.申请人及共同生活家庭成员基本情况信息</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td>与申请人关系</td><td>性别</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（残疾等级、类别或具体伤病情况）</td><td colspan="2">工作单位、职业状况</td><td>年收入（元）</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="9">2.法定赡（抚、扶）养义务人家庭信息</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td>与申请人关系</td><td>性别</td><td>婚姻状况</td><td>健康状况（残疾等级、类别或具体伤病情况）</td><td colspan="2">工作单位、职业状况</td><td>年收入（元）</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>义务人家庭
困难综合情况</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>相关部门
及社会力量参与
救助详细情况</td><td colspan="7">机构名称:　　救助时间:　年 月 日
帮扶项目:
服务内容:

直接救助资金___元;救助物资___元;救助款物价值___元。</td><td>备注:</td></tr>
</table>

家庭是否存在以下情况	□__级残疾人，□智力、□精神、□肢体、□视力、□其他、□多重残疾、 □一户多残。 申请前1年内可支配收入减生活必需支出后的月人均可支配收入: □低于低保标准（符合支出型低保救助），_____元; □介于低保和低收入标准之间，_____元。 □住院；□重大疾病；□6个月以上长期吃药；□慢性病； □专科、本科新生；□高中段、全日制普通高等院校在校学生。 □建档立卡贫困户；□无以上情况。 其他情况:
申请人 期盼个性化服务 需求内容	
邻里访问情况	不一致情况: 与申请人关系:　　签字（按捺指纹）:
3.是否与申请材料一致: 是□　　否□　　说明情况:	
镇（街道）调查人员签字（两人以上）: 镇（街道）（盖章）	
以上调查填写情况属实: 被调查家庭成员代表签字（按捺指纹）:	

填表说明: 1、家庭经济状况: 填写家庭收入、财产和生活必需支出等情况。2、义务人家庭困难综合情况: 填写造成赡（抚、扶）养人家庭经济困难的主要原因。3、婚姻状况: 已婚、离婚、再婚、丧偶、未婚。4、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) 离退休人员; (4) 灵活就业人员; (5) 登记失业人员; (6) 未登记失业人员; (7) 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; (8) 18周岁以下; (9) 其他人员。5、期盼的个性化服务需求内容: (1) 医疗保健类: 疾病防治、康复护理、陪诊就医、临终关怀、健康教育、家庭病床等服务; (2) 精神慰藉类: 亲情慰藉、聊天谈心、协助交友、节假日或纪念日关怀、心理疏导等服务; (3) 生活照料类: 送餐、做饭、保洁、洗衣、助浴、家政服务等照料服务; (4) 文化娱乐类: 文艺、体育、棋牌、健身、知识讲座等服务; (5) 法律维权类: 法律咨询、法律援助、司法维权及维护老年人的赡养、财产、婚姻等合法权益的服务。

（八）居住地村（居）两委评议记录表

威海市_____区（市）_____镇（街道）_____村（居）

申请人姓名		年龄		家庭人口		保障人口		评议时间	
评议要求	民主评议由镇人民政府（街道办事处）组织村（居）两委班子成员参加，结合申请人的申请证明、居住地与户籍地的经济信息核对及入户调查和邻里访问情况，进行汇总评议。 镇（街道）工作人员_____人，村（居）两委班子_____人，应到_____人，实到_____人。 □符合/□不符合评议会议要求。								
评议内容	1、对申请人户籍状况、家庭财产、家庭收入、家庭支出情况和相关证明材料的真实性进行评议。□属实/□不属实。 2、是否存在以下情况: ①本市户籍的，□未在居住地居住满半年、□且未能提供房产证、租房合同或居住地社区内人员证明。 ②市外省内户籍的，共同生活的成年家庭成员□有未持有我市居住证满1年以上；□未有一名共同生活的家庭成员在居住地连续缴存养老保险、失业保险、职工基本医疗保险（含生育）1年以上□且处于正常缴费状况；□未有一名共同生活的家庭成员签订并履行劳动合同，□且截至申请之日起仍有未执行合同期1年以上。 ③□省外户籍的，共同生活的成年家庭成员□有未持有我市居住证满1年以上；共同生活的家庭成员除配偶和未成年子女以外，□有未在居住地连续缴存养老保险、失业保险、职工基本医疗保险（含生育）1年以上□且处于正常缴费状态；共同生活的家庭成员除配偶和未成年子女以外，□有未签订并履行劳动合同1年以上，□且截至申请之日起仍有未执行合同期1年以上。 ④□故意隐瞒相关情况、提供虚假证明材料; □拒绝配合进行家庭状况调查的；□拥有两套及以上产权住房且人均住房								

	面积超过当地住房保障标准面积4倍；□雇佣他人从事经营性活动；□实际生活水平明显高于同类保障对象的；□法定劳动就业年龄段内有劳动能力无正当理由拒绝就业或从事生产劳动的；□通过离婚、赠予、转让等方式放弃自己应得财产，或放弃法定应得赡（抚、扶）养费和其他合法资产及收入的；□自费安排子女择校就读、出国留学、劳务输出的；□参与违法活动造成生活困难尚未改正的；□因实施违法犯罪行为造成自身伤害的；□医药费用与诊断证明、检查报告病种、医嘱或用药剂量说明不一致，或用于医疗美容、矫形、保健理疗的；其他情况 _____ 。 3、共同生活家庭成员___人，家庭成员（□有/□无）住院治疗或丧失生活自理能力等_____特殊原因，需要家庭成员日常陪护照料而不能参加生产劳动的。金融资产_____元；（□有/□无）用于维持基本生活生产（□小型/□大型）的□机动车□渔船□农机具____辆。家庭12个月内可支配收入____元，月人均可支配收入_____元，其中月赡养费_____元，子女（□有/□无）赡养能力，（□有/□无）大病、残疾等_____情况；申请前1年内家庭医疗、教育等生活必需支出为_____元，其中最早于____年__月开始产生家庭医疗、教育等生活必需支出为_____元，12个月内家庭总收入减去生活必需支出后，月人均可支配收入_____元。
申请人解释说明	申请人陈述情况及对评议事项的答辩、解释或说明：
评议结果	经评议认为其□符合/□不符合：□城市 □农村 □低保 □支出型低保。 建议☐给与/□不给予：☐居住地☐户籍地☐城市□农村□低保 □支出型低保。 不同意申请人申请救助事项的原因：_____ _____。
村（居）两委评议人员签字（按捺指纹）： 年 月 日	
评议记录人签字（按捺指纹）： 年 月 日	

（九）居住地申请低保家庭核查公示表

经批准以下家庭纳入（□居住地、□户籍地、□城市、□农村、□最低生活保障、□支出型低保）保障范围，现进行公示。

监督电话：

申请人姓名	保障人口数	家庭人口数	拟保障金额（元/月）	居住地所在村（居）	户籍地所在村（居）

威海市_____区（市）_____镇（街道）盖章

年　月　日

（十）居住地申请低保家庭审批表

威海市_____区（市）_____镇（街道）

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>家庭人口数</td><td></td><td rowspan="3">申请人
照片粘贴处</td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="4"></td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="4"></td><td>所在单位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">保障类别</td><td colspan="4" rowspan="5">□居住地 □户籍地
□城市 □农村
□低保 □支出型低保</td><td>居住地</td><td>经济状况信息核对情况</td><td colspan="2">□符合救助 □不符合救助</td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td rowspan="2">经济状况信息核对情况</td><td colspan="2">□符合救助 □不符合救助</td></tr>
<tr><td>居住地</td><td rowspan="2">入户调查邻里访问等情况</td><td colspan="2">□符合救助 □不符合救助</td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="2">□符合救助 □不符合救助</td></tr>
<tr><td colspan="2">村（居）两委评议情况</td><td colspan="2">□符合救助 □不符合救助</td></tr>
<tr><td colspan="9">不符合救助的原因:</td></tr>
<tr><td rowspan="5">共同生活家庭成员</td><td>姓名</td><td>年龄</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td colspan="2">健康状况（健康、一般、残疾、伤病情况）</td><td>职业状况</td><td>年收入（元）</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">非共同生活赡抚扶养人信息</td><td>姓名</td><td>年赡（抚、扶）养费</td><td>性别</td><td>与申请人关系</td><td>婚姻状况</td><td colspan="2">健康状况（健康、一般、残疾、伤病情况）</td><td>职业状况</td><td>年收入（元）</td><td>身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>家庭经济状况</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>是否为社会救助经办人员或村干部近亲属</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">镇（街道）核查意见</td><td colspan="4">依据居住地及户籍地对申请人家庭经济状况信息核对、入户调查和邻里访问等情况，参照村（居）两委评议，经核查公示无异议:
拟同意将_____省（自治区、直辖市）_____市_____区（市）_____村（居）_____家庭_____口人纳入以下保障:
□1、纳入我镇（街道）居住地 □城市 □农村 □最低生活保障 □支出型低保 救助。
□2、因拟保障人员为我市户籍，拟纳入户籍地 □城市 □农村 □最低生活保障 □支出型低保 救助。
由_____区（市）_____镇（街道）居住地负责保障，人均补助金额为_____元/（□月□/年），家庭补助金额为_____元/（□月/□年）。
不同意原因:

年 月 日</td></tr>
<tr><td>经办人签名</td><td></td><td>民政办负责人签名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">镇（街道）审批意见</td><td colspan="4">经审核，同意对_____家庭核查意见，从_____年___月起由□居住地 □户籍地执行上述救助标准。
不同意原因:

盖 章
年 月 日</td></tr>
<tr><td>审核人签名</td><td></td><td>社会救助领导小组组长签名</td><td></td></tr>
</table>

填表说明: 1、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）离退休人员;（4）灵活就业人员;（5）登记失业人员;（6）未登记失业人员;（7）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;（8）18周岁以下;（9）其他人员。2、家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。

（十一）居住地低保经办人员和村（居）民委员会成员近亲属享受社会救助备案表

威海市_____区（市）_____镇（街道）

居住地低保申请人姓名	性别	联系电话	家庭住址	申请人签字:
居住地低保备案人姓名	性别	联系电话	工作单位与职务	与居住地低保申请人关系（三代以内直系血亲）

居住地低保备案人员签字：　　年　月　日

镇（街道）经办人员签字：　　年　月　日

（十二）居住地申请低保不予批准告知书

（_____年第___号）

现居住_____区（市）_____镇（街道）_____村（居）_____同志:

您于____年__月__日提交居住地低保申请，经调查审核，根据《威海市最低生活保障管理办法》、《威海市居住地申办低保暂行办法》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，超过本市当前（城市/农村）最低生活保障标准_____元/月的规定;

□家庭财产状况不符合最低生活保障家庭财产状况规定，具体表现为: _____;

□因户籍地 □未建立与银行、 □保险机构 金融资产核对机制，户籍地□____年_月_日至 年__月__日，超过20个工作日未提供□经济信息核对情况、□入户调查和邻里访问情况等_____相关信息，我们将不予审批。

□其他_____原因，不符合最低生活保障条件，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。

送达人（两人以上）: _____，_____

被送达人（按捺指纹）:

威海市_____区（市）_____镇（街道）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式二份，镇（街道）留存一份，被送达人留存一份）

（十三）居住地低保金调整（停发）告知书

（_____年第___号）

现居住_____区（市）_____镇（街道）_____村（居）_____同志：

因_____，

您因□家庭人均月收入/□家庭财产状况/□居住地/□其他_____

_____

发生变化，根据相关社会救助政策文件规定，经过重新核查认定，决定对您家庭原领取最低生活保障金额作如下调整：

□增 □减：从____年___月起，家庭最低生活保障金额由原_____元/月调整为_____元/月；月人均保障金额由_____元/月调整为_____元/月。

增减原因：_____。

□暂停发放：从____年___月起，对您家庭领取的最低生活保障金予以暂行发放。经核实确认后将按实际情况予以补发或停止发放。

暂停发放原因：_____。

□停止发放：从____年___月起，对您家庭领取的最低生活保障金予以停止发放，并予以取消低保。

停止发放原因：_____。

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（两人以上）：_____，_____

被送达人（按捺指纹）：

威海市_____区（市）_____镇（街道）（盖章）

年　月　日

（本决定书一式二份，镇（街道）留存一份，被送达人留存一份）

（十四）居住地低保动态管理记录表

威海市_____区（市）_____镇（街道）

入户时间		调查人	
调查情况： 调查结论： 镇（街道）（盖章）			
入户时间		调查人	
调查情况： 调查结论： 镇（街道）（盖章）			
入户时间		调查人	
调查情况： 调查结论： 镇（街道）（盖章）			
入户时间		调查人	
调查情况： 调查结论： 镇（街道）（盖章）			

（十五）相关部门及社会力量参与居住地低保服务表

威海市_____区（市）_____镇（街道）

<table>
<tr><td colspan="2">机构（组织）名称</td><td colspan="3"></td><td>负责人</td><td></td><td>统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">帮扶（救助）项目名称</td><td colspan="4"></td><td>服务时间</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">活动（项目）责任人</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>服务周期</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">开展的具体服务内容及取得的社会效益</td><td colspan="7">□1、直接救助资金_____元；救助物资_____元；救助款物价值_____元。
□2、提供_____服务；
□3、其他：_____；
达到_____目的（效果）。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">服务居住地低保对象信息</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>年龄</td><td>身份证号</td><td>居住证所在地</td><td>联系电话</td><td>健康状况</td><td>对象类别</td><td>备注：服务内容、小时</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">参加服务人员信息</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>年龄</td><td>服务对象姓名</td><td>服务内容</td><td colspan="2">服务效果（解决的问题）</td><td>服务专长</td><td>备注：服务人员、小时</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">居住地低保服务对象确认</td><td colspan="5">服务人员____人，已于____年____月____日，到我家完成了_____
_____的社会救助服务。

我还有其他需求：_____
_____；
其他成员需求：老年人_____；
儿　童_____；
残疾人_____；
病　患_____；
其　他_____。</td></tr>
<tr><td>意见建议</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>服务对象签名</td><td></td><td>服务满意度</td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">村（居）两委确认</td><td colspan="5">_____机构（组织），于_____年___月___日，组织服务人员人，对我村（居）_____，开展了_____社会救助服务，现已经完成。</td></tr>
<tr><td>意见建议</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>民政协理员签名</td><td></td><td>服务满意度</td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">镇（街道）确认</td><td colspan="5">经向村（居）两委核实，开展活动情况是否属实：</td></tr>
<tr><td>意见建议</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>民政主任签名</td><td></td><td>服务满意度</td><td></td><td>盖章
年　月　日</td></tr>
</table>