

北京市民政局
北京市财政局 文件
北京市人力资源和社会保障局

京民社救发〔2018〕445号

北京市民政局 北京市财政局
北京市人力资源和社会保障局关于印发
《北京市城乡居民最低生活保障及低收入
家庭救助制度实施细则》的通知

各区民政局、财政局、人力社保局：

经市政府批准，现将《北京市城乡居民最低生活保障及低

收入家庭救助制度实施细则》印发给你们，请遵照执行。



北京市人力资源和社会保障局

2018年11月12日



北京市城乡居民最低生活保障及低收入家庭救助制度实施细则

为进一步完善我市城乡居民最低生活保障（以下简称城乡低保）及低收入家庭救助制度，切实保障城乡低收入居民的基本生活，根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等有关政策法规，结合我市实际，制定本实施细则。

一、城乡低保标准

（一）本市实施城乡统一的最低生活保障标准。城乡低保标准主要考虑居民必需的基本生活需要，按照本市上年度城镇居民人均消费支出的一定比例确定，并根据本市经济社会发展水平、物价变动和居民消费支出等情况适时调整。

（二）城乡低保标准的确定和调整，每年由市民政局会同市财政、统计等相关部门研究提出方案，报市政府批准，由市民政局向社会公布。

二、城乡低保范围

（一）本市户籍居民组成的家庭，共同生活的家庭成员月人均收入低于本市当年城乡低保标准，且符合本市城乡低保家庭财产状况规定的，纳入城乡低保范围。

非本市户籍居民与本市户籍居民结婚组成的家庭，非本市户籍居民持有本市居住证，且符合本市城乡低保家庭收入和家庭财产状况规定的，也可纳入本市城乡低保范围。

（二）符合下列条件之一的本市户籍人员，直接纳入城乡低保范围：

1. 低收入家庭中残疾等级为一、二级的视力、听力、言语、肢体残疾人和残疾等级为一、二、三级的智力、精神残疾人（以下简称重度残疾人）；

2. 符合本市城乡低保家庭财产状况规定的、依靠兄弟姐妹或 60 周岁及以上的老人扶养或抚养的成年无业重度残疾人。

（三）由民政部门管理、按国家有关政策享受政府定期定量救济的 60 年代初精减退职老职工，因公（病）致残返城知青，原国民党起义投诚及宽释、特赦人员，生活困难的“老归侨”及其他民政部门管理的特殊救济对象参照本市城乡低保标准给予保障。

（四）下列人员不属于城乡低保范围：

1. 非北京市户籍因就学迁入在京学校集体户口的学生；
2. 采取规避法律（法规）行为，造成无经济来源、生活困难的；
3. 民政部门认定的其他人员。

（五）共同生活的家庭成员，包括配偶、父母和未成年子女、已成年但不能独立生活的子女以及其他具有法定赡养、抚养、扶养义务关系并长期共同居住的人员。

（六）下列人员不计入共同生活的家庭成员：

1. 现役军人中的义务兵；
2. 连续三年以上（含三年）脱离家庭独立生活的宗教教职人员；
3. 人民法院宣告失踪人员；
4. 在监狱内服刑人员；

5. 民政部门按照有关程序认定的其他人员。

(七) 家庭经济状况认定包括申请人及其家庭成员的收入和财产，具体认定条件按照本市《关于进一步加强社会救助家庭经济状况认定工作的指导意见》的规定执行。

三、城乡低保资金

按照市政府财政管理体制改革的有关规定，实施城乡低保制度所需资金由各区财政负责落实，列入区级人民政府财政预算，专账管理，分账核算，专款专用。

(一) 各级民政部门将年度用款计划报同级财政部门，经审核后列入财政预算，并于年终根据实际支出情况编制决算。

区民政局在年度预算执行过程中，因保障对象增加、保障标准调整等因素需调整城乡低保资金预算的，应根据实际情况，编制预算调整方案，商同级财政部门按规定办理。

(二) 区财政部门按审核后的用款计划，提前做出预算，纳入专账管理，按时拨付，确保低保资金足额支付到位。同时，加强对保障资金的管理和监督，严禁挤占、挪用，保证合理、有效使用。

四、申请

(一) 申请城乡低保应当以家庭为单位，由共同生活的家庭成员向户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）社会救助经办机构提出书面申请并提交相关材料。

家庭成员行动不便、读写困难的，可以委托村（居）民委员会或个人代为提出申请。委托村（居）民委员会或个人代为提出申请的，需提供申请人书面委托书。

(二) 申请城乡低保的家庭,应当填写《社会救助申请(定期核查)表及授权书》(附件1),如实申报家庭经济状况,并委托民政部门代为对其家庭收入和家庭财产状况进行核查。

(三) 申请人应提交的相关材料包括:

1. 《社会救助申请(定期核查)表及授权书》;
2. 本人和共同生活家庭成员,以及法定赡养人、抚养人、扶养人的身份证和户口本原件;
3. 单位在职职工、个人就业人员(灵活就业、自谋职业、自主创业)需提供任职或受雇单位出具的收入凭证或银行流水单;有集体分红的,应当提供集体出具的分配记录或相关凭证;有出租房产、转租、出让承包土地经营权等收入的,应当提供相应合同或协议;
4. 其他材料

(1) 罹患重大疾病人员需提供申请前6个月内本市二级及以上医保定点医疗机构出具的诊断证明书;

(2) 完全或大部分丧失劳动能力人员,需提供劳动能力鉴定机构出具的劳动能力鉴定报告;

核实劳动能力过程中发生异议需要进行劳动能力鉴定的,区民政部门委托区劳动能力鉴定委员会对申请人进行劳动能力鉴定。

(四) 申请人有下列情况之一的,可以单独提出申请:

1. 脱离家庭、在宗教场所居住三年以上(含三年)的生活困难的宗教教职人员;
2. 与父母长期共同居住的离婚或丧偶人员;

3. 民政部门规定的其他人员。

(五) 申请人及家庭成员的户籍有下列情况之一的，可以按以下方式办理：

1. 家庭成员户籍在同一区的，申请人可向家庭任一成员户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请；

2. 家庭成员户籍不在同一个区的，应将户籍迁移到同一区后再提出申请。因特殊原因无法迁移的，应当按下列程序办理：

(1) 在任一家庭成员户籍所在地居住的，应当向该地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请；户籍不在申请地的其他家庭成员，应配合提供相关材料；

(2) 未在任一家庭成员户籍所在地居住的，应当向多数家庭成员户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请；户籍不在申请地的其他家庭成员，应配合提供相关材料。

(六) 申请城乡低保家庭相关人员应当履行以下义务：

1. 按规定提交相关材料，书面声明家庭收入和家庭财产状况并签字确认；

2. 履行委托民政部门代为核查其家庭经济状况的相关手续，配合核对机构依法开展调查工作；

3. 承诺所提供的信息真实、完整，并承担因提供虚假信息引发的相关法律责任；

4. 家庭成员、家庭收入、家庭财产状况发生变化时，须主动申报；

5. 法定劳动年龄段内有劳动能力未就业人员应当积极求职就业；其中，登记失业人员应当按照本市就业失业管理规定履

行相关义务。

(七) 申请人因个人原因可在区民政局做出审批决定前任何一时点撤销城乡低保申请。撤销城乡低保申请的, 应提交书面申请; 社会救助经办机构及社会救助审核审批部门应在收到申请人撤销申请后, 及时终止审核审批程序。

撤销城乡低保申请有困难的, 可委托村(居)民委员会或者个人代为提交撤销申请。委托村(居)民委员会或个人代为提交撤销申请的, 需提供申请人书面委托书。

五、受理

(一) 乡镇人民政府(街道办事处)是审核城乡低保申请的责任主体, 受乡镇人民政府(街道办事处)委托, 社会救助经办机构承担城乡低保的事务性工作。

(二) 乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应当对申请人或其代理人提交的材料进行审查, 材料齐备的予以受理; 材料不齐备的, 应当填写《社会救助申请材料补正通知书》(附件2), 书面告知申请人或其代理人补齐所有相关材料。

(三) 参与社会救助受理、审核、审批的各级经办人员和村(居)民委员会工作人员, 以及上述人员的近亲属申请城乡低保时应当如实申明。

对已受理的社会救助经办人员、村(居)民委员会工作人员及其近亲属的城乡低保申请, 乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应当进行单独登记。

近亲属范围的确定参照《北京市社会救助经办人员和村(居)民委员会工作人员及其近亲属享受社会救助备案工作办

法（试行）》执行。

六、家庭经济状况调查

（一）乡镇人民政府（街道办事处）社会救助经办机构应当自受理城乡低保申请之日起10个工作日内，在村（居）民委员会的协助下，组织社会救助工作人员对申请人家庭经济状况和实际生活状况逐户开展调查核实。每组调查人员不得少于2人。

（二）调查申请人家庭经济状况和实际生活状况可采取以下方式：

1. 信息核对。市、区民政部门根据申请城乡低保家庭成员及其相关赡养、抚养、扶养义务人家庭成员的授权，按照《北京市社会救助家庭经济状况核对办法》对申请低保家庭成员及其相关赡养、抚养、扶养义务人家庭成员的收入状况和财产状况进行核对并出具核对报告。核对报告为审核认定城乡低保对象提供依据。

2. 入户调查。调查人员到申请人家中了解其家庭吃、穿、住、用等实际生活状况和家庭成员身体健康状况。根据申请人声明的家庭收入和家庭财产状况，了解其真实性和完整性，填写《社会救助申请（定期核查）入户调查表》（附件3）。

3. 邻里访问。调查人员到申请人所在村（居）民委员会或社区走访了解其家庭收入、家庭财产和实际生活状况。

4. 信函索证。调查人员以信函方式向相关单位和部门索取有关证明材料。

5. 其他调查方式。

(三) 申请人家庭经济状况调查结果不符合城乡低保条件的, 乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应下发《家庭经济状况调查结果告知书》(附件4)。申请人应当自收到《家庭经济状况调查结果告知书》之日起4个工作日内提供相关材料说明情况; 无正当理由逾期未作说明的, 乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应当在2个工作日内, 将相关材料上报区民政局社会救助管理部门进行审批。

七、民主评议

(一) 家庭经济状况调查结束后, 乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应当在4个工作日内, 在村(居)民委员会的协助下, 以村(居)为单位对申请人家庭经济状况调查结果的客观性和真实性进行民主评议。

(二) 民主评议由乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构工作人员、村(居)党组织和村(居)委会成员、熟悉村(居)民情况的党员代表、村(居)民代表等参加。组织民主评议时总参评人数应为奇数, 且不少于9人; 其中, 村(居)民代表人数不得少于参加评议总人数的三分之二。

(三) 民主评议应当遵循以下程序:

1. 宣讲政策。乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构工作人员宣讲城乡低保资格条件、发放原则和动态管理等政策规定, 宣布评议规则和会议纪律;

2. 介绍情况。入户调查人员陈述家庭基本情况, 介绍申请家庭经济状况和实际生活状况调查情况;

3. 现场评议。参加民主评议的人员对申请人个人申报情况

及家庭经济状况和实际生活状况的客观性、真实性进行评价;

4. 形成结论。乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构工作人员根据现场评议情况,对申请人家庭经济状况调查结果的真实有效性作出结论;

5. 签字确认。民主评议应当按照《民主评议会议记录表》(附件 5)内容逐项详细记录,所有参加评议人员应当签字确认。

(四)民主评议应按规定程序逐户进行,评议期间申请人及其家庭成员应当回避。《民主评议会议记录表》作为城乡低保档案要件之一,与其他档案一起妥善保管。

(五)对民主评议争议较大的城乡低保申请,乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应当重新组织调查核实。必要时,可由区民政部门组织进行。

八、审核审批

(一)民主评议结束当日,乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应当根据家庭经济状况调查和民主评议结果,提出初审意见,填写《北京市城乡居民最低生活保障审批表》(附件 6),并及时在村(居)民委员会固定的村(居)务公开栏公示家庭经济状况调查和民主评议结果。公示期为 7 天。

对公示有异议的,乡镇人民政府(街道办事处)应当重新组织调查核实,并根据调查情况重新进行公示。

(二)公示结束后,乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构应在 2 个工作日内,将材料上报区民政局社会救助管理部门。

(三)区民政局是城乡低保审批的责任主体。区民政局社

会救助管理部门应当在5个工作日内全面审查乡镇人民政府(街道办事处)上报的相关材料和审核意见(含民主评议情况),拟批准给予城乡低保的,应核实拟保障金额,同时按照不低于30%的比例入户抽查。

对单独登记的社会救助经办人员和村(居)民委员会工作人员及其近亲属的城乡低保申请,以及有疑问、投诉举报或者其他需要重点调查的城乡低保申请,区民政局社会救助管理部门应当全部入户调查。

(四)全面审查结束后,区民政局社会救助管理部门应当在2个工作日内提出审批意见。对批准给予城乡低保的家庭,应当同时确定保障金额,填写《北京市城乡居民最低生活保障审批表》,并加盖“区民政局社会救助审批专用章”。通过乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构送达《城乡居民最低生活保障批准决定书》(附件7)和《城乡居民最低生活保障金领取证》,并从批准之日下月起发放低保金。

对不予批准的家庭,区民政局社会救助管理部门应在做出审批决定3个工作日内,通过乡镇人民政府(街道办事处)社会救助经办机构送达《城乡居民最低生活保障不予批准决定书》(附件8)。

(五)区民政局社会救助管理部门应当及时将批准的城乡低保家庭情况,通过本区信息公开网或村(居)民委员会固定的村(居)务公开栏等进行长期公布。公布内容包括持证人姓名、保障人口、家庭月保障金额等。不得将未经过调查核实的任何群体或个人直接批准为城乡低保对象。

九、城乡低保金确定及发放

(一) 城乡低保金应当按照家庭月人均收入与本市城乡低保标准的差额乘以共同生活的保障人口数计算。

(二) 下列人员按本市当年城乡低保标准的全额确定保障金额：

1. 由民政部门管理、按国家有关政策享受政府定期定量救济的 60 年代初精减退职老职工，因公（病）致残返城知青，原国民党起义投诚及宽释、特赦人员，生活困难的“老归侨”等特殊救济对象；

2. 按国家有关政策享受政府定期抚恤补助、符合城乡低保认定条件的优抚孤老烈属等特殊优抚对象困难户；

3. 重度残疾人；

4. 其他特殊生活困难人员。

(三) 城乡低保金实行社会化发放，通过银行等代理金融机构，直接发放到城乡低保家庭成员的账户，于每月 10 日前完成发放工作。确因特殊情况无法社会化发放的，由持证人向乡镇人民政府（街道办事处）提出书面申请，乡镇人民政府（街道办事处）指定工作人员代发现金。

区民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）工作人员和村（居）民委员会成员不得以任何理由代为保管城乡低保家庭成员的存折、银行卡。

(四) 符合本市城乡低保家庭财产状况规定的依靠兄弟姐妹或 60 周岁及以上的老人扶养或抚养的成年无业重度残疾人，不给予以家庭为单位的专项救助。

十、城乡低保分类救助

合理区分城乡低保家庭困难情况，综合考虑年龄、身体状况、家庭结构和困难程度等因素，加大特殊困难群体救助力度，鼓励有劳动能力的城乡低保人员求职就业。

（一）收入核减。根据申请家庭困难情况，在对申请城乡低保家庭收入作适当核减后再计算家庭月人均收入，其中：

1. 申请家庭中有罹患重大疾病或重度残疾人的，其家庭收入按照城乡低保标准的 100% 进行收入核减；其中，法定抚养人达到 60 周岁的，家庭收入还可按照城乡低保标准的 50% 再次进行收入核减；

2. 单亲家庭中法定抚养人单独抚养 16 周岁及以下未成年人或 16 周岁以上接受全日制教育的在校学生的，家庭收入按照城乡低保标准的 100% 进行收入核减；

申请家庭同时符合 1、2 项收入核减条件的，按核减标准高的执行。

（二）增发城乡低保金。

1. 罹患重大疾病人员、重度残疾人，按照本市当年城乡低保标准的 35% 增发城乡低保金；

2. 由民政部门管理、按国家有关政策享受政府定期定量救济的 60 年代初精减退职老职工，因公（病）致残返城知青，原国民党起义投诚及宽释、特赦人员，生活困难的“老归侨”等传统民政救济对象以及经户籍所在地区政府侨务部门认定的归国华侨和侨眷，优抚孤老烈属等特殊优抚对象困难户，60 周岁（含）以上老年人，16 周岁及以下未成年人和 16 周岁以上接受

全日制本科及以下学历教育的在校学生，60 周岁以下达到退休年龄人员，以及完全丧失或大部分丧失劳动能力人员，按照本市当年城乡低保标准的 25%增发城乡低保金；

上述人员同时符合两种增发条件的，按标准高的执行。

（三）就业奖励。对于实现就业的城乡低保申请人，在核算家庭收入时，可先扣除就业奖励再计算家庭月人均收入，其中：

1. 单位在职职工申请城乡低保时，可先从其收入中扣除本市当年城乡低保标准的 80%再计算家庭月人均收入；

2. 灵活就业、自谋职业、自主创业的个人就业人员申请城乡低保时，可按照以下方式核定收入：

（1）收入达到或超过本市当年城乡低保标准 180%的，可先从其收入中扣除本市当年城乡低保标准的 80%作为就业奖励，再计算家庭收入；

（2）收入高于本市当年城乡低保标准、低于本市城乡低保标准 180%的，可按照本市当年城乡低保标准核定其收入；

（3）收入低于本市城乡低保标准的，按实际收入计算。

3. 城乡低保人员实现就业后，其就业奖励按照上述办法执行。

（四）救助渐退。城乡低保人员就业后应主动申报，申报后可给予 6 个月的救助渐退。具体方式为城乡低保人员在扣除就业奖励后，家庭月人均收入仍高于城乡低保标准的可继续按月领取低保金，具体标准为：前三个月按其家庭原领取低保金的 100%发放，后三个月按 50%发放。

十一、城乡低收入家庭救助

(一) 未纳入最低生活保障范围，共同生活的家庭成员月人均收入低于最低工资标准，且符合城乡低保家庭财产状况规定的本市户籍居民组成的家庭，可纳入城乡低收入家庭救助。

非本市户籍居民与本市户籍居民结婚组成的家庭，非本市户籍居民持有本市居住证，且符合本市城乡低收入家庭认定标准和城乡低保财产状况规定的，也可纳入城乡低收入家庭救助。

(二) 城乡低收入家庭的申请和审批程序按照城乡低保的有关规定执行，本细则规定的城乡低保分类救助不适用于城乡低收入家庭。(《北京市城乡低收入家庭认定审批表》附件 9、《城乡低收入家庭认定批准决定书》附件 10、《城乡低收入家庭认定不予批准决定书》附件 11)。

(三) 城乡低收入家庭可凭民政部门核发的《北京市城乡低收入家庭救助证》，按照相关法律法规及社会救助管理部门的有关规定申请医疗、教育、住房、法律援助和临时救助等有关社会救助。

对城乡低收入家庭中 16 周岁及以下未成年人和 16 周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生，按照本市当年城乡低保标准的 25% 发放生活补贴，所需资金参照城乡低保资金预算管理。

十二、赡养、抚养、扶养费的核算

赡养、抚养、扶养费按调解书、判决书或协议书确定的金额认定。无上述文书或协议金额明显偏低的，按赡养、抚养、扶养人家庭收入及家庭财产状况核算。实际支付的赡养、抚养、

扶养费高于核算金额的，按实际支付的数额计算。

（一）赡养费的核算。老年人赡养费根据赡养义务人的家庭收入和家庭财产状况核算。

1. 赡养义务人家庭已获得最低生活保障、特困人员供养、低收入家庭救助的，视为无赡养能力，不计算赡养费；

2. 老年人子女家庭有两套及以上住房（家庭人均住房建筑面积低于统计部门公布的上年度全市人均住房建筑面积的除外）或家庭人均财产价值总计超过上年度本市居民人均消费支出的 3 倍，且家庭成员中无重病重残人员，视为有完全赡养能力；有完全赡养能力子女的老年人不符合社会救助条件；本条所述老年人子女家庭财产不包括已成年孙子女财产，财产价值包括家庭拥有的机动车价值和货币财产价值；

3. 除上述情况外，赡养费按下列公式计算：赡养费=（赡养义务人月均家庭总收入-1.5×当年低保标准×赡养义务人家庭人数）×20%/赡养义务人家庭应赡养家庭数。

（二）抚养费的核算。参照《最高人民法院关于人民法院审理离婚案件处理子女抚养问题的若干意见》（法发〔1993〕30 号）的相关规定，抚养人有固定收入的，按月总收入的 20% 至 30% 的比例计算；负担两个以上子女抚养费的，比例可适当提高，但一般不得超过抚养人月总收入的 50%；无固定收入的，抚养费的数额可依据当年总收入或同行业平均收入，参照上述比例确定；有特殊情况的，可适当提高或降低上述比例。

（三）扶养费的核算参照赡养费的核算方法执行。

十三、动态管理

(一) 城乡低保、低收入家庭的人口状况、收入状况、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)。

(二) 区民政局以及乡镇人民政府(街道办事处)应当根据城乡低保、低收入家庭成员的年龄、健康状况、劳动能力以及家庭收入来源等情况对其实行分类管理、定期核查。

1. 由民政部门管理、按国家有关政策享受政府定期定量救济的 60 年代初精减退职老职工,因公(病)致残返城知青,原国民党起义投诚及宽释、特赦人员,生活困难的“老归侨”等传统民政救济对象,只需适时掌握其身体健康状况,不必核查其经济状况;

2. 对于家庭经济状况和家庭成员基本情况相对稳定的家庭,可每年核查一次;

3. 对于收入来源不固定或不易确定,以及有劳动能力和劳动条件的家庭,应加强核查,每半年至少核查一次,必要时可根据信息核对的预警情况随时核查。

(三) 法定劳动年龄内有劳动能力未就业人员,已获得城乡低保和低收入家庭救助的,应当积极求职就业,及时汇报就业状况。其中,登记失业人员(有怀孕、在哺乳期、长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员、单亲抚养学前儿童等情形的除外)因终止就业要求或无正当理由连续 3 次拒绝接受公共就业服务或连续 6 个月未与登记地乡镇人民政府(街道办事处)社会保障事务所联系被注销失业登记,且无其他在人力资源服务机构求职行为的,民政部门应当停发其本人的城乡低保金。

(四) 对低保、低收入家庭进行定期核查时应首先进行信

息核对，必要时由区民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）采取入户调查、信函索证等方式进行核查和重新组织民主评议。家庭成员有增加的，新增加的成员及其赡养、抚养、扶养义务人应履行委托对其进行经济状况核查的手续。定期核查时低保、低收入家庭成员应主动配合，自下发《社会救助核查材料提交通知书》（附件 12）之日起 15 日内按要求提供相关材料；逾期不提供者将根据信息核对情况做出审批决定。

（五）乡镇人民政府（街道办事处）社会救助经办机构应当根据城乡低保、低收入家庭成员及经济状况变化情况，为其办理城乡低保金或生活补贴停发、减发或者增发手续；对不再符合城乡低保或低收入家庭救助条件的，要及时办理城乡低保或低收入家庭救助终止手续，并填写《北京市城乡居民最低生活保障终止或变更审批表》（附件 13）或《北京市城乡低收入家庭救助终止或变更审批表》（附件 14）；乡镇人民政府（街道办事处）负责业务审核的行政主管部门审核后上报区民政局审批。

（六）区民政局社会救助管理部门在做出终止或变更审批决定后，填写《北京市城乡居民最低生活保障终止或变更审批表》或《北京市城乡低收入家庭救助终止或变更审批表》，与原始档案一同存档。

（七）对于不符合条件而被终止社会救助的家庭，区民政局应当通过乡镇人民政府（街道办事处）社会救助经办机构送达《城乡居民最低生活保障终止决定书》（附件 15）或《城乡低收入家庭救助终止决定书》（附件 16）。

（八）城乡低保、低收入家庭成员在市内跨区迁移户籍时，

由迁出和迁入地的区民政局负责办理迁移手续和纸质档案交接工作。迁移手续应当在 15 日内完成。

迁出本市的，由其所在区民政局办理注销手续。

（九）区民政局、乡镇人民政府（街道办事处）应规范城乡低保、低收入家庭救助档案的管理，电子档案与纸质档案具有同等效力。

（十）本实施细则涉及的文书送达时，须取得送达回证或其它已送达证明。

十四、村（居）民委员会职责

（一）协助民政部门做好救助对象发现报告工作。

（二）协助民政部门做好救助申请审核审批工作。

（三）协助民政部门做好动态管理工作。

（四）协助民政部门做好社会力量参与社会救助有关工作。

（五）协助民政部门做好社会救助政策宣传工作。

十五、监督管理

（一）市民政局负责本市城乡低保、低收入家庭救助管理工作。市、区民政部门应当加强对城乡低保、低收入家庭救助工作的监督检查，完善相关监督管理制度。

（二）市、区财政部门应制定完善城乡低保、低收入家庭救助资金管理制度，定期督促、检查各区城乡低保、低收入家庭救助资金的拨付和使用情况。

（三）各级民政部门和乡镇人民政府、街道办事处在履行职责过程中，可以查阅、记录、复制相关资料，询问与社会救助有关单位、个人，要求其对相关情况作出说明，提供相关材

料。有关单位、个人应当如实提供。相关单位、组织和个人应当为困难人员出具真实、准确、有效的凭证，并接受调查，如实提供有关情况。

（四）市民政局应完善信息公开制度，拓展信息公开方式，逐步实现市、区、乡镇（街道）三级网上信息同步公开。

（五）区民政局应在每月月初，将本行政区域内城乡低保、低收入家庭救助情况在本区信息公开网站和持证人居住地村（居）民委员会固定的村（居）务公开栏长期公布，接受社会公众的监督。

低保信息公开范围包括《北京市城乡居民最低生活保障金领取证》持证人姓名、保障人口、家庭月保障金额、所在区和乡镇（街道）名称。低收入家庭信息公开范围包括《北京市城乡低收入家庭救助证》持证人姓名、保障人口、救助情况、所在区和乡镇（街道）名称。公开期限为自批准给予社会救助之日起，至终止社会救助之日止。

（六）履行社会救助职责的工作人员，以及参与社会救助工作的社会组织和个人，对在社会救助工作中知悉的公民个人信息，除按照规定应当公示、公布的信息外，应当予以保密。

（七）区民政局和乡镇人民政府（街道办事处）社会救助经办机构应当按照《北京市社会救助工作信访和投诉举报核查办法》相关规定，公开咨询和监督电话，健全完善举报核查制度，对接到的实名举报，应当逐一调查并及时反馈核查结果。

（八）申请或者已获得社会救助的家庭或者人员，对民政部门作出的具体行政行为不服的，可以依法申请行政复议或者

提起行政诉讼。

十六、法律责任

按照《北京市社会救助实施办法》相关章节规定，追究违规违纪人员的法律责任。单位和个人为申请或已获得社会救助的家庭提供虚假信息和出具虚假材料的，记入诚信记录；涉及党员、干部的，按管理权限报组织人事部门和纪委监察部门，根据规定予以处理。

十七、解释和其他

（一）区民政局应根据本实施细则并结合实际情况，研究制定具体落实措施，并上报市民政局备案。

（二）本实施细则由北京市民政局负责解释。

（三）按月领取生活困难补助的重度残疾人，按本实施细则经批准给予最低生活保障后，不再领取生活困难补助，由区民政局收回其《北京市城市居民生活困难补助金领取证》。

（四）本实施细则自 2019 年 1 月 1 日起正式实施。《关于印发〈北京市城市居民最低生活保障制度实施细则〉的通知》（京民救发〔2000〕516 号）、《关于印发〈北京市农村居民最低生活保障制度实施细则〉的通知》（京民救发〔2002〕165 号）、《关于规范和统筹临时救助制度的通知》（京民救发〔2008〕546 号）、《关于印发〈北京市低收入家庭认定暂行办法〉的通知》（京民救发〔2009〕443 号）、《关于印发〈北京市城乡居民最低生活保障审核审批办法（试行）〉的通知》（京民社救发〔2014〕182 号）、《关于规范和统筹我市城乡居民最低生活保障分类救助制度的通知》（京民社救发〔2014〕484 号）同时废止。原政策规

定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。

- 附件: 1. 社会救助申请（定期核查）表及授权书
2. 社会救助申请材料补正通知书
 3. 社会救助申请（定期核查）入户调查表
 4. 家庭经济状况调查结果告知书
 5. 民主评议会议记录表
 6. 北京市城乡居民最低生活保障审批表
 7. 城乡居民最低生活保障批准决定书
 8. 城乡居民最低生活保障不予批准决定书
 9. 北京市城乡低收入家庭认定审批表
 10. 城乡低收入家庭认定批准决定书
 11. 城乡低收入家庭认定不予批准决定书
 12. 社会救助核查材料提交通知书
 13. 北京市城乡居民最低生活保障终止或变更审批表
 14. 北京市城乡低收入家庭救助终止或变更审批表
 15. 城乡居民最低生活保障终止决定书
 16. 城乡低收入家庭救助终止决定书

附件 1

社会救助申请（定期核查）表及授权书

_____（区）_____（街道、乡镇）

本人现提出申请（*请在前小框内勾选）：

- ☐ 城乡最低生活保障
- ☐ 城乡低收入家庭
- ☐ 城乡特困人员供养
- ☐ 生活困难补助
- ☐ 临时救助
- ☐ 其他 _____

1. 家庭基本情况

家庭成员基本信息

项目	申请人（持证人）	家庭成员 1	家庭成员 2	家庭成员 3	家庭成员 4
姓名					
身份证号					
健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 慢性疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 慢性疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 慢性疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 慢性疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 慢性疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他
就业状况	<input type="checkbox"/> 单位就业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 自谋职业（自主创业） <input type="checkbox"/> 未就业（其中已登记失业□）	<input type="checkbox"/> 单位就业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 自谋职业（自主创业） <input type="checkbox"/> 未就业（其中已登记失业□）	<input type="checkbox"/> 单位就业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 自谋职业（自主创业） <input type="checkbox"/> 未就业（其中已登记失业□）	<input type="checkbox"/> 单位就业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 自谋职业（自主创业） <input type="checkbox"/> 未就业（其中已登记失业□）	<input type="checkbox"/> 单位就业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 自谋职业（自主创业） <input type="checkbox"/> 未就业（其中已登记失业□）
未就业原由	<input type="checkbox"/> 怀孕 <input type="checkbox"/> 在哺乳期 <input type="checkbox"/> 长期照护家庭成员* <input type="checkbox"/> 单亲抚养学前儿童 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 怀孕 <input type="checkbox"/> 在哺乳期 <input type="checkbox"/> 长期照护家庭成员* <input type="checkbox"/> 单亲抚养学前儿童 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 怀孕 <input type="checkbox"/> 在哺乳期 <input type="checkbox"/> 长期照护家庭成员* <input type="checkbox"/> 单亲抚养学前儿童 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 怀孕 <input type="checkbox"/> 在哺乳期 <input type="checkbox"/> 长期照护家庭成员* <input type="checkbox"/> 单亲抚养学前儿童 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 怀孕 <input type="checkbox"/> 在哺乳期 <input type="checkbox"/> 长期照护家庭成员* <input type="checkbox"/> 单亲抚养学前儿童 <input type="checkbox"/> 其他_____
户籍地址					
家庭居住地址	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____
联系电话					
16 周岁及以下未成年人或 16 周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

长期照护家庭成员 * 指长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员。

法定赡养、抚养、扶养义务人及其家庭成员基本信息

项目	法定义务人 1	法定义务人 2	法定义务人 3	法定义务人 4	法定义务人 5
姓名					
身份证号					
赡养、抚养、 扶养关系					
户籍地址					
家庭居住地址	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同户籍地址 <input type="checkbox"/> 其他_____
联系电话					

3. 家庭收入信息

工资性收入：收入人姓名 _____ 平均每月工资及奖金、津贴 _____ 元

收入人姓名 _____ 平均每月工资及奖金、津贴 _____ 元

经营净收入：收入人姓名 _____ 平均每月收益 _____ 元

收入人姓名 _____ 平均每月收益 _____ 元

■农村农副业生产收入 家庭上一年总计收入 _____ 元

财产净收入：收入人姓名 _____ 平均每月收益 _____ 元

收入人姓名 _____ 平均每月收益 _____ 元

出租房屋收益 平均每月 _____ 元

转租、出让承包土地经营权收入： _____ 元

■村集体分红等收入 家庭上一年总计收入 _____ 元

转移净收入：

■离退休金 领取人姓名 _____ 平均每月 _____ 元

领取人姓名 _____ 平均每月 _____ 元

■居民养老金 领取人姓名 _____ 申请当月 _____ 元 平均每月 _____ 元

领取人姓名 _____ 申请当月 _____ 元 平均每月 _____ 元

■职工养老金 领取人姓名 _____ 申请当月 _____ 元 平均每月 _____ 元

领取人姓名 _____ 申请当月 _____ 元 平均每月 _____ 元

■福利养老金 领取人姓名 _____ 申请当月 _____ 元 平均每月 _____ 元

领取人姓名 _____ 申请当月 _____ 元 平均每月 _____ 元

■失业保险金 领取人姓名 _____ 平均每月 _____ 元

领取时限：_____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月

领取人姓名 _____ 平均每月 _____ 元

领取时限：_____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月

■住房公积金支取 领取人姓名 _____ 支取原因 _____ 申请前 12 个月支取 _____ 元
■获得赡养、抚养、扶养费 平均每月 _____ 元
■其它需要登记的收入 _____

4. 家庭财产信息

■现金 _____ 元
■银行储蓄和资产管理产品 总金额 _____ 元
■股票、基金等有价值证券 总市值 _____ 元
■商业保险 保险名称 _____ 现金价值 _____ 元
 保险名称 _____ 现金价值 _____ 元
■企业投资人的认缴出资额 认缴出资额 _____ 元 投资人姓名 _____
■股权、股份、债券 总市值 _____ 元 持有人姓名 _____
 总市值 _____ 元 持有人姓名 _____
■房产 产权人姓名 _____ 面积 _____ 平方米 ☐自住 ☐商用 ☐出租（每月收益 _____ 元）
 产权人姓名 _____ 面积 _____ 平方米 ☐自住 ☐商用 ☐出租（每月收益 _____ 元）
■车辆 行驶证登记的所有人 _____ 车牌号 _____
 行驶证登记的所有人 _____ 车牌号 _____
■其它需要登记的贵重财产及价值 _____

（说明：可另附页）

本人郑重声明，上述所有信息属实；如有不实，愿意承担相应法律责任，并按照规定计入相关诚信记录。

请按上述文字原样抄写：

本人同意在申请和已获得社会救助期间,北京市民政局和本人所提出申请的区民政局向所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对需要核实的家庭收入、家庭财产状况和家庭消费信息。本人亦同意所有涉及到本人家庭经济状况和家庭消费信息的部门或机构将所需资料和信息提供给北京市民政局及本人所提出申请的区民政局。

本人承诺以下签名、身份证号码均为本人签署,如有虚假,本人愿意承担法律责任。

申请人授权(家庭成员和法定赡养、抚养、扶养义务人及其家庭成员)签字:

1. _____ 身份证号码 _____
2. _____ 身份证号码 _____
3. _____ 身份证号码 _____
4. _____ 身份证号码 _____
5. _____ 身份证号码 _____
6. _____ 身份证号码 _____
7. _____ 身份证号码 _____
8. _____ 身份证号码 _____
9. _____ 身份证号码 _____
10. _____ 身份证号码 _____

年 月 日

备注:家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的,由监护人代签。

附件 2

社会救助申请材料补正通知书

xxx: 您好!

我们于 年 月 日收到您提交的 申请材料。经审核,有如下材料欠缺或表达不清,请您在收到本补正通知书之日起 5 个工作日内补正。无正当理由逾期不予补正的,视为您放弃本次申请。补正申请材料所用时间不计入审查期限。

1.

2.

3.

xx 乡镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

附件 3

社会救助申请（定期核查） 入户调查表

受理区域：_____区_____乡镇（街道）_____村（社区）

申请救助类型：_____

申请人姓名：_____

入户调查单位：_____

入户调查人姓名：_____

入户调查时间：_____

家庭基础信息			
家庭户籍类型		是否人户分离	
家庭居住住址		家庭成员结构	
家庭类型		家庭人口	
家庭职业结构		特殊家庭结构	
申请人(持证人)基本信息			
申请人(持证人)姓名		身份证号码	
性别		民族	
年龄		文化程度	
婚姻状况		政治面貌	
户籍性质		身份类别	
户籍详细地址		联系电话	
身体状况		劳动能力状况	
健康状况		生活自理能力	
残疾种类		残疾等级	
居住情况		生活照顾	
就业状态		职业	
单位名称(及组织机构代码)		单位性质	
单位联系人		联系人电话	
上级主管部门名称		上级主管部门负责人姓名	
上级主管部门联系电话		创办企业名称(及组织机构代码)	
是否占地农转居		是否水库移民	
家庭成员情况			
家庭成员姓名		身份证号码	
与申请人关系		成员类型	
性别		民族	
文化程度		年龄	

婚姻状况		政治面貌	
户籍性质		身份类别	
户籍详细地址		联系电话	
身体状况		劳动能力状况	
健康状况		生活自理能力	
残疾种类		残疾等级	
居住情况		生活照顾	
就业状态		职业	
单位名称(及组织机构代码)		单位性质	
单位联系人		联系人电话	
上级主管部门名称		上级主管部门负责人姓名	
上级主管部门联系电话		创办企业名称(及组织机构代码)	
是否占地农转居		是否水库移民	
住 房 情 况			
家庭居住详细地址		住房性质	
房屋证件名称		长期共居人口数	
房屋类型		房屋结构	
房屋建筑面积	m ²	人均建筑面积	m ²
是否出租住房		租金收入	元
预 警 信 息			
预警内容	入户核查情况		
以上入户调查内容, 本人已确认无误			
申请人(持证人) 意见及签字			

附件 4

家庭经济状况调查结果告知书

xxx: 您好!

根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等相关规定,对您家庭及相关(☐赡养人____ ☐抚养人____
☐扶养人____)家庭进行家庭经济状况调查。调查结果中的以下情形不符合(☐城乡居民最低生活保障 ☐城乡低收入家庭认定)的相关认定条件。

1.;

2.;

.....。

请您在收到本告知书之日起 4 个工作日内,提供相关材料说明情况;无正当理由逾期未作说明的,将根据家庭经济状况调查结果作出审批决定。

xx 乡镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

附件 5

民主评议会议记录表

	区	街道（乡镇）	村（社区）
申请人姓名		年龄	保障人口
评议时间			
应参加评议人数： 实际参加人数：			
评议内容	对家庭经济状况和实际生活状况、个人申报情况的客观性和真实性进行评价。		
评议记录			
评议结果	参加评议人员共 人（符合有关要求人数）。 对评议内容无异议的 人。 对评议内容有异议的 人，具体内容为		
评议代表 签字			
乡镇人民政府（街道办事处）意见			
(盖章) 年 月 日			

附件 6

北京市城乡居民最低生活保障审批表

保障类别			<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 困补		申请人户籍所在地				实际居住地			
家庭户籍类型			<input type="checkbox"/> 非农业 <input type="checkbox"/> 农业		家庭类别		<input type="checkbox"/> 有在职人员家庭 <input type="checkbox"/> 无在职人员家庭					
家庭成员基本情况	关系	姓名	身份证号	健康状况	身体状况	联系电话	月收入 (元)	收入核减 (元)	增发低保金 (元)	就业奖励扣除金额 (元)	应发低保金 (元)	
	本人											
家庭保障人口		人		家庭月总收入 (元)		家庭月人均收入 (元)				家庭月低保金 (元)		元
街道 (乡镇) 社会救助经办机构受理调查情况				街道 (乡镇) 负责审核部门意见				区民政局审批意见				
经办人签字: 年 月 日				经办人签字: 年 月 日				经办人签字: 年 月 日				

附件 7

北京市 区 城乡居民最低生活保障批准决定书

民低保批〔年份〕xx 号

xxx: 您好!

根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等相关规定,对您于____年____月____日提交的城乡居民最低生活保障申请,现予批准。

您家庭将自____年____月开始获得最低生活保障(保障人口____人),家庭月领取最低生活保障金____元。

如有异议,可自收到本决定书之日起 60 日内向北京市 xx 区人民政府或者北京市民政局申请行政复议,或自收到本决定书之日起 6 个月内向北京市 xx 区人民法院提起行政诉讼。

在给予最低生活保障期间,您及家庭成员符合相关规定的还可以申请医疗、教育、住房、就业、采暖等专项救助和临时救助。同时,当您家庭的人口状况、收入状况、财产状况发生变化时,应当及时主动告知您户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处。具体事宜可咨询您户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处。

区民政局咨询电话: _____

乡镇(街道)咨询电话: _____

北京市 xxx 区民政局

年 月 日

北京市 区 城乡居民最低生活保障不予批准决定书

民低保批〔年份〕xx 号

xxx: 您好!

根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等相关规定,对您于____年____月____日提交的城乡居民最低生活保障申请进行了调查核实,基于以下理由,不予批准:

1. 您家庭 xxx 情况,不符合《xx》第 xx 条规定;
2. 您家庭 xxx 情况,不符合《xx》第 xx 条规定;

....。

如对本决定不服,可以自收到本决定书之日起 60 日内向北京市 xx 区人民政府或者北京市民政局申请行政复议,或自收到本决定书之日起 6 个月内向北京市 xx 区人民法院提起行政诉讼。

北京市 xxx 区民政局

年 月 日

附件 9

北京市城乡低收入家庭认定审批表

保障类别		<input type="checkbox"/> 城市低收入 <input type="checkbox"/> 农村低收入		申请人户籍所在地				实际居住地			
家庭户籍类型		<input type="checkbox"/> 非农业 <input type="checkbox"/> 农业		家庭类别		<input type="checkbox"/> 有在职人员家庭 <input type="checkbox"/> 无在职人员家庭					
家庭成员基本情况	关系	姓名	身份证号	健康状况	身体状况	联系电话	月收入(元)	未成年人及本科以下学生*		生活补贴*(元)	
	本人							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
家庭保障人口		人		家庭月总收入(元)				家庭月人均收入(元)			
生活补贴*				元							
街道(乡镇)社会救助经办机构受理调查情况				街道(乡镇)负责审核部门意见				区民政局审批意见			
经办人签字: 年 月 日				经办人签字: 年 月 日				经办人签字: 年 月 日			

注: 未成年人及本科以下学生*指 16 周岁及以下未成年人和 16 周岁以上接受本科及以下学历教育的在校学生。

生活补贴*指对低收入家庭中 16 周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生按照本市当年低保标准的 25%发放的生活补贴。

北京市 区 城乡低收入家庭认定批准决定书

民低收入批〔年份〕xx 号

xxx: 您好!

根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等相关规定,对您于____年____月____日提交的低收入家庭认定申请,现予批准。

您家庭将自____年____月开始认定为低收入家庭(保障人口____人)。其中,16 周岁及以下未成年人____人,16 周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生____人,月领取生活补贴总计____元。

如有异议,可自收到本决定书之日起 60 日内向北京市 xx 区人民政府或者北京市民政局申请行政复议,或自收到本决定书之日起 6 个月内向北京市 xx 区人民法院提起行政诉讼。

在认定为低收入家庭期间,您及家庭成员符合相关规定的可以申请医疗、教育、住房等专项救助和临时救助。同时,当您家庭的人口状况、收入状况、财产状况发生变化时,应当及时主动告知您户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处。具体事宜可咨询您户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处。

区民政局咨询电话: _____

乡镇(街道)咨询电话: _____

北京市 xxx 区民政局

年 月 日

北京市 区 城乡低收入家庭认定不予批准决定书

民低收入批〔年份〕xx 号

xxx: 您好!

根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等相关规定,对您于____年____月____日提交的低收入家庭认定申请,基于以下理由,不予批准:

1. 您家庭 xx 情况,不符合《xx》第 xx 条规定;

2. 您家庭 xx 情况,不符合《xx》第 xx 条规定;

... ..。

如对本决定不服,可以自收到本决定书之日起 60 日内向北京市 xx 区人民政府或者北京市民政局申请行政复议,或自收到本决定书之日起 6 个月内向北京市 xx 区人民法院提起行政诉讼。

北京市 xxx 区民政局

年 月 日

社会救助核查材料提交通知书

xxx: 您好!

根据《社会救助暂行办法》《北京市社会救助实施办法》等相关规定,我们于 年 月 日对您家庭经济状况进行信息核对,您家庭的 情形不符合(□城乡居民最低生活保障 □城乡低收入家庭)的相关认定条件。请您在收到本通知书之日起 15 日内,提供相关材料并说明情况:

1.;

2.;

.....。

无正当理由逾期不提供相关材料的,将根据信息核对情况作出审批决定。

北京市 xxx 区民政局

年 月 日

附件 13

北京市城乡居民最低生活保障终止或变更审批表

编号				持证人姓名				变化类型		终止低保 <input type="checkbox"/> 保障情况变更 <input type="checkbox"/>	
家庭户籍类型		<input type="checkbox"/> 非农业 <input type="checkbox"/> 农业		家庭户籍所在地				家庭居住地			
家庭成员变更后基本情况	关系	姓名	身份证号	健康状况	身体状况	联系电话	月收入(元)	收入核减(元)	增发低保金(元)	就业奖励扣除金额(元)	应发低保金(元)
	本人										
低保终止或变更原因											
变更情况	家庭保障人口(人)	原:	家庭月总收入(元)	原:	家庭月人均收入(元)	原:	家庭月低保金(元)	原:			
		现:		现:		现:		现:			
街道(乡镇)社会救助经办机构受理调查情况				街道(乡镇)负责审核部门意见				区民政局审批意见			
经办人签字: 年 月 日				经办人签字: 年 月 日				经办人签字: 年 月 日			

附件 14

北京市城乡低收入家庭救助终止或变更审批表

编号				持证人姓名				变化类型		终止低收入家庭救助 <input type="checkbox"/> 保障情况变更 <input type="checkbox"/>	
家庭户籍类型		<input type="checkbox"/> 非农业 <input type="checkbox"/> 农业		持证人户籍所在地				实际居住地			
家庭成员变更后基本情况	关系	姓名	身份证号	健康状况	身体状况	联系电话	月收入（元）	未成年人及本科以下学生*	生活补贴*（元）		
	本人							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
城乡低收入家庭救助终止或变更原因											
变更情况	家庭保障人口	原： 现：	家庭月总收入（元）	原： 现：	家庭月人均收入（元）	原： 现：	生活补贴*（元）	原： 现：			
街道（乡镇）社会救助经办机构受理调查情况				街道（乡镇）负责审核部门意见				区民政局审批意见			
经办人签字： 年 月 日				经办人签字： 年 月 日				经办人签字： 年 月 日			

注：未成年人及本科以下学生*指 16 周岁及以下未成年人和 16 周岁以上接受本科及以下学历教育的在校学生。

生活补贴*指对城乡低收入家庭中 16 周岁及以下未成年人和 16 周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生,按照本市当年城乡低保标准的

— 42 — 25%发放生活补贴。

北京市 区 城乡居民最低生活保障终止决定书

民低保批〔年份〕xx 号

xxx: 您好!

_____ (低保家庭成员及身份证号码) 获得的城乡居民最低生活保障自 _____ 年 _____ 月终止;

给予 _____ (低保家庭成员及身份证号码) 的低保金自 _____ 年 _____ 月起停发。理由如下:

1. 您家庭 xxx 情况, 不符合《xxx》第 xx 条规定;
2. 您家庭 xxx 情况, 不符合《xxx》第 xx 条规定;

.....。

如对本决定不服, 可以自收到本决定书之日起 60 日内向北京市 xx 区人民政府或者北京市民政局申请行政复议, 或自收到本决定书之日起 6 个月内向北京市 xx 区人民法院提起行政诉讼。

北京市 xxx 区民政局

年 月 日

北京市 区 城乡低收入家庭救助终止决定书

民低收入批〔年份〕xx 号

xxx: 您好!

_____ (低收入家庭成员及身份证号码) 获得的城乡低收入家庭救助自 _____ 年 _____ 月终止;

给予 _____ (低收入家庭成员及身份证号码) 的生活补贴自 _____ 年 _____ 月起停发。理由如下:

1. 您家庭 xxx 情况, 不符合《xxx》第 xx 条规定;
2. 您家庭 xxx 情况, 不符合《xxx》第 xx 条规定;

... ..。

如对本决定不服, 可以自收到本决定书之日起 60 日内向北京市 xx 区人民政府或者北京市民政局申请行政复议, 或自收到本决定书之日起 6 个月内向北京市 xx 区人民法院提起行政诉讼。

北京市 xxx 区民政局

年 月 日