

重庆市渝北区民政局文件

渝北民〔2024〕85号

重庆市渝北区民政局 转发重庆市民政局办公室关于印发社会救助 申请审核确认通用表单（参考模板）的通知的 通知

各镇人民政府、街道办事处：

现将重庆市民政局办公室《关于印发社会救助申请审核确认通用表单（参考模板）的通知》（渝民办〔2024〕19号）转发给你们，请按照有关要求在实际工作中规范使用。

重庆市渝北区民政局

2024年7月10日

（此件公开发布）

重庆市民政局办公室文件

渝民办〔2024〕19号

重庆市民政局办公室 关于印发社会救助申请审核确认通用表单 (参考模板)的通知

各区县(自治县)民政局,两江新区社会保障局,西部科学城重庆高新区公共服务局,万盛经开区民政局:

为进一步规范社会救助工作管理,简化社会救助申办材料,按照社会救助有关申请审核确认办法规定,我们对社会救助流程、社会救助申请审核确认有关表单进行了调整,制定了相关流程图和通用表单(参考模板),现予印发,供参考执行。

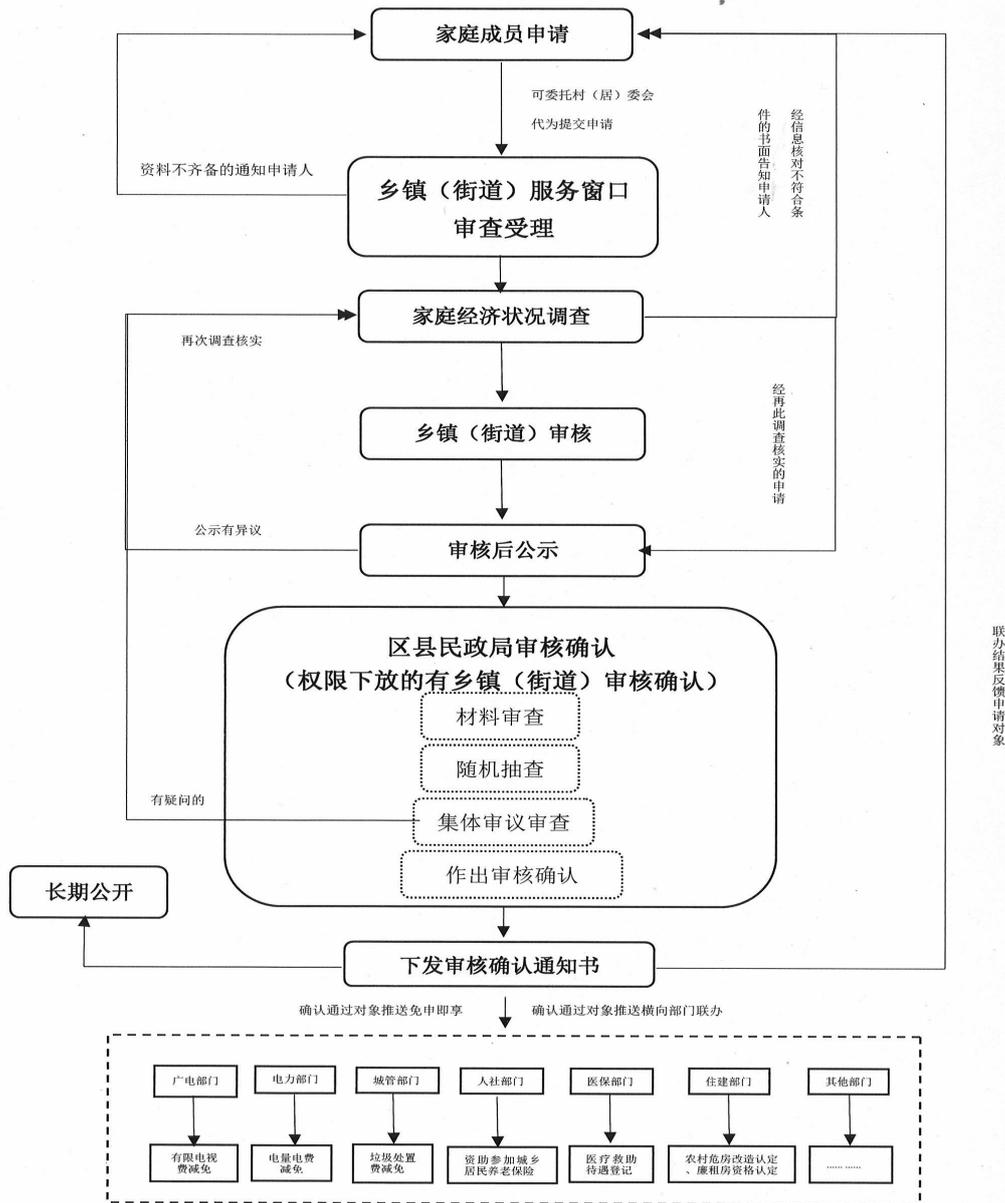
附件:1.重庆市社会救助申请审核确认流程图

2.重庆市社会救助申请审核确认有关通用表单（参考模板）

重庆市民政局办公室

2024年6月25日

重庆市社会救助申请审核确认流程图



附件 2

重庆市社会救助申请审核确认有关通用表单 (参考模板) 重庆市社会救助申请书

一、申请人信息									
姓名	身份证号码	手机号码	户籍地址	居住地 地址	三年内 是否新 建房购 房	存款 及理 财	是否有 机动车 辆	是否 自费 购买 商业 保险	月收 入
二、共同生活家庭成员信息									
姓名	身份证号码	与申请人 关系	户籍 地址	三年内 是否建 房购房	存款 及理 财	是否有 机动车 辆	是否 自费 购买 商业 保险	月收 入	
三、义务人信息									
姓名	身份证号 码	与申请人 关系	户籍地址	居住地址	月收入				

四、告知

如申请人家庭经济状况不符合当前申请事项，申请人知悉并同意自动为申请人申请符合条件的其他事项(包括但不限于城乡最低生活保障、特困救助供养、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭)，申请结果以最终审核

确认结果为准。

未如实申报财产，经查实后，将作为不诚信人员纳入社会救助诚信管理。

以上内容申请人已全部阅读、理解、同意并确认已如实申报财产。

备注：1、“与申请人关系”列填本人、户主、配偶、子、婿、孙子女、外孙子女、父母、岳父母、公婆、祖父母、外祖父母、兄弟姐妹、其他；2、是否有机动车辆列填是或否；3、三年内是否新建房购房列填是或否；4、申请原因为勾选项；5、申请原因描述为选填内容。

编号：

经济状况核对授权书

本人同意授权审批机构¹及全国各级居民家庭经济状况核对机构通过司法机关²、政府机构³、群团组织⁴、社会团体⁵、金融机构、提供货币资金转移服务的非银行支付机构、大数据管理及服务机构、公共事业单位、相关行业性组织和社会团体等涉及本人基本信息及家庭经济状况信息的机构、单位、部门，就社会救助、社会福利等社会保障类以及其他需要依据居民家庭经济状况进行行政确认、行政给付、行政审批的相关事项，对本人基本信息及家庭经济状况信息进行查询、核算和比对。

本人亦同意授权合法留存本人基本信息和家庭经济状况信息的前述机构予以配合提供本人基本信息和家庭经济状况信息。

3、政府机构³包括但不限于：发展改革、教育、公安、司法行政、财政、税务、民政、人力资源社会保障、医保、规划和自然资源、住房城乡建设、海事、退役军人事务、农业农村、乡村振兴、卫生健康、市场监管、金融监管、应急管理、通信管理、能源、统计、政务数据管理、监狱管理局以及法律、法规授权的具有管理公共事务职能的组织。

4、群团组织⁴包括但不限于：残联、工会、红十字会。

5、社会团体⁵包括但不限于：基金会。

6、申请人⁶指授权人本人以及与本人相关的其他申请人。

7、采用纸质授权书方式授权的，应由授权人本人或其监护人（委托代理人）亲笔签名并按捺指印确认。

8、采用电子授权书方式授权的，需经身份鉴别确认授权人本人或其监护人（委托代理人）身份后，通过可靠的电子签名方式确认授权。

9、授权人为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由其监护人签署，并在监护人信息表中填写相关信息。

10、授权人因特殊原因，无法本人亲自授权并采取委托代理人方式进行授权的，委托代理人应确保其于签署本授权书时已取得授权人本人的有效授权，在委托代理人信息栏中填写相关信息，并就授权的真实性和合法性承担相应法律责任。

11、监护人承诺其签署授权的监护人身份真实有效，并承担相应法律责任及其后果。

隐私说明

欢迎您使用“重庆救助通”小程序。“重庆救助通”应用程序（以下简称“本应用”）尊重并保护您的隐私。为了给您提供更准确、更有个性化的服务，您在使用我们的应用时，我们可能会收集和使用您的个人信息，《重庆救助通小程序隐私保护指引》将向您说明在您使用本应用提供的服务时，我们如何收集、使用、储存和分享这些信息。我们将以高度的勤勉、审慎义务对待这些信息，并按照用户隐私保护指引的规定使用您的个人信息。您在申请或享受社会救助期间，都视为您已经阅读并同意本隐私指引的全部内容，您同意我们按照《重庆救助通小程序隐私保护指引》收集、使用和储存您的信息。

1. 收集信息

当我们需要能识别您身份的信息(个人信息) 或者可以与您联系的信息时，我们会征求您的同意。您了解并同意，以下信息不适用本用户隐私保护指引：

- (1) 您在使用本应用平台提供的搜索服务时输入的关键字信息；
- (2) 违反法律规定或违反本应用规则行为及本应用已对您采取的措施。

2. 信息使用

(1) 本应用收集的个人信息仅用于社会救助服务，我们不会向任何无关第三方提供、出售、出租、分享或交易您的个人信息，除非该第三方需和本应用（含本应用关联的社会服务机构）单独或共同为您提供服务。

(2) 我们不允许任何无关第三方通过本应用以任何手段收集编辑、出售或者传播您的个人信息。任何用户如从事上述活动，一经发现，本应用有权立即终止与该用户的服务协议。

(3) 基于服务用户的宗旨，本应用可能通过使用您的个人信息，在同类或类似服务中向您提供信息服务，包括但不限于向您发出同类或类似服务信息，或者与本应用合作伙伴共享信息以便他们向您发送有关同类或类似服务的信息（后者需要您的事先

同意)。

3. 信息披露

在如下情况下，本应用将依据您的个人意愿或法律的规定全部或部分的披露您的个人信息：

(1) 为提供您所要求的服务，而必须和第三方分享您的个人信息；

(2) 根据法律的有关规定，或者行政或司法机构的要求，向第三方或者行政、司法机构披露；

(3) 如您出现违反中国有关法律、法规或者本应用服务协议或相关规则的情况，需要向第三方披露；

(4) 如您是适格的知识产权投诉人并已提起投诉，应被投诉人要求，向被投诉人披露，以便双方处理可能的权利纠纷；

(5) 在本应用平台上创建的某一服务中，如任何一方履行或部分履行了义务并提出信息披露请求的，本应用有权决定向该用户提供对方的联络方式等必要信息，以促成服务的完成或纠纷的解决；

(6) 其它本应用根据法律、法规或者网站指引认为合适的披露。

4. 信息安全

我们为您提供了多种途径以确保您的个人信息是准确及时的。您可以通过本应用查阅、编辑、撤回您提交给我们的个人信息，以严格保护您的个人信息的安全。

5. 本隐私指引的更改

随着网络平台信息服务的进一步提升，本应用隐私指引的内容会随时更新。更新后的隐私指引一旦在本应用程序上公布即有效代替原来的隐私指引。我们鼓励您定期查看本页以了解我们对于隐私保护的最新措施。

申请受理通知书（短信/书面）

XXX:您提交的“低保/特困/临时救助/低保边缘家庭/刚性支出困难家庭救助申请,已经受理,详情可登录 XXX 查看或详询当地乡镇(街道)社会救助窗口,联系电话:XXXXXXXXXX。

申请材料补正通知书（短信/书面）

XXX:您提交的“低保/特困/临时救助/低保边缘家庭/刚性支出困难家庭救助申请,经审查,您还需补正人员授权材料信息材料,请在收到本通知之日起 48 小时内向当地乡镇(街道)社会救助窗口提交补正材料,逾期不提交的视为放弃本次申请或详询当地乡镇(街道)社会救助窗口,联系电话:XXXXXXXXXX。

救助申请中止通知书（短信/书面）

XXX:您提交的“低保/特困/临时救助/低保边缘家庭/刚性支出困难家庭救助申请因_____予以中止,如对以上情形有异议,可在 3 个工作日内向当地乡镇(街道)社会救助经办机构提供相关佐证资料进行申诉,如逾期未提供,您提交的本次社会申请将自动终止,联系电话:XXXXXXXXXX。

审核确认通知书（短信）

XXX:您提交的“低保/特困/临时救助/低保边缘家庭/刚性支出困难家庭救助申请因_____未通过。您可登录 XXX 查看并下载审核确认通知书,或到当地乡镇(街道)社会救助经办机构现场领取。具体请详询:XXXXXXXXXX。

重庆市社会救助审核确认表

申请人	身份证号码	联系电话		户口所在地	现居住地														
	开户银行	银行账号		电费户主	电费户号	电力公司													
燃气公司	燃气号户主	燃气费户号		电视卡户主	有线电视卡号	入户描述													
家庭成员信息 (共同居住)	姓名	身份证号码	与申请人关系	学历	婚姻状况	健康状况	残疾类型	残疾等级	从业状况	从业单位	从业地址	身份信息 (系统勾选)	人员变化原因						
义务人信息	姓名	身份证号码	与申请人关系	户籍地址	家庭总收入	人均收入	家庭刚性支出												
困难情形 (可多选)	<input type="checkbox"/> 因突发/意外造成家庭基本生活困难				<input type="checkbox"/> 突发疾病 <input type="checkbox"/> 自然灾害 <input type="checkbox"/> 火灾事故 <input type="checkbox"/> 交通意外事故 <input type="checkbox"/> 意外事故 <input type="checkbox"/> 其它意外/灾害														
	<input type="checkbox"/> 因疾病造成家庭基本生活困难				<input type="checkbox"/> 大病/重度疾病 <input type="checkbox"/> 特殊疾病 <input type="checkbox"/> 艾滋病 <input type="checkbox"/> 尘肺病 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 其它疾病														
	<input type="checkbox"/> 因残疾造成家庭基本生活困难				<input type="checkbox"/> 一般残疾 <input type="checkbox"/> 重度残疾 <input type="checkbox"/> 一户多残 <input type="checkbox"/> 以老养残 <input type="checkbox"/> 其它残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾														
	<input type="checkbox"/> 因收入减少/支出剧增,造成家庭基本生活困难				<input type="checkbox"/> 缺乏劳动力 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 失地 <input type="checkbox"/> 教育支出 <input type="checkbox"/> 其他收入减少/支出剧增														
	<input type="checkbox"/> 其他特殊情况造成家庭基本生活困难																		
家庭收入	姓名	合计	工资性收入			经营净收入			财产净收入				转移净收入						
			工资收入	必要的就业成本	全部经营收入	经营费用、生产性固定资产折旧和生产税等	储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等收入	集体财产收入分红	转租承包土地经营权	出租或者出让房产以及其他不动产收入	财产租赁收入	其他	转移性收入		转移性支出	其他			
	稳定就业或长期在外务工人员的工资性收入	灵活就业人员劳务收入	其他	种植养殖收入	其他经营活动收入							失业保险金	离退休金	遗属补助金	赔偿收入	接受捐赠收入	赡扶抚养费	缴纳税款、社会保障支出	赡养费、抚养费、扶养费
总收入	人均收入		备注																
家庭财产	住房	产权登记人	建筑面积	地址	机动车辆类型		金融资产		其他财产		是否三年建房购		因病支出(元)						
					摩托车	存款	金额(市值)	类型	地址	是否高标准装修	因灾支出(元)								
					轿车	证券		自营或出租门面		是否自费留学	因学支出(元)								
					其他	债券		其他		是否超标商险	因意外事故支出(元)								
扣减刚性支出	教育金额	(元)			医疗金额	(元)			就业成本金额	(元)		其他金额		(元)					
救助经办人员、村(居)民委员会成员近亲属申请救助备案登记	近亲属人员情况		与家庭成员关系																
	姓名	工作单位及职务																	
申请人(签字):				年 月 日		调查人(签字):				年 月 日									
所属地区: 区(县) 乡镇(街道) 村(居)委会 申请保障类型: 低保(城市 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 特困人员救助供养(分散 <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭 <input type="checkbox"/>																			
乡镇(街道)审核意见	<p>建议予以纳入城市低保<input type="checkbox"/> 农村低保<input type="checkbox"/> 低保边缘家庭<input type="checkbox"/> 特困人员救助供养(集中供养<input type="checkbox"/> 分散供养<input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭<input type="checkbox"/>。</p> <p>低保家庭: 待遇享受时间从 年 月算起,保障人口 人,救助金额 元,其中基本生活费 元,分类重点救助金 元。</p> <p>特困供养人员: 供养形式为(集中供养<input type="checkbox"/> 分散供养<input type="checkbox"/>)</p> <p>自理能力评估类别为(完全丧失生活自理能力<input type="checkbox"/> 部分丧失生活自理能力<input type="checkbox"/> 具备生活自理能力<input type="checkbox"/>)</p> <p>待遇享受时间从 年 月算起。特困供养金 元,照护护理补贴 元(一档300元/月,二档200元/月,三档50元/月)。</p> <p>低保边缘家庭: 纳入时间从 年 月算起。</p> <p>刚性支出困难家庭: 纳入时间从 年 月算起。</p> <p><input type="checkbox"/> 建议不予保障。理由:</p>																		
	(签章) 负责人: (签章) 经办人: (签章) 年 月 日																		
区县民政局审核确认意见	<p>同意 予以城市低保<input type="checkbox"/> 农村低保<input type="checkbox"/> 低保边缘家庭<input type="checkbox"/> 特困人员救助供养(集中供养<input type="checkbox"/> 分散供养<input type="checkbox"/>)保障。</p> <p>低保家庭: 待遇享受时间从 年 月算起,保障人口 人,救助金额 元,其中基本生活费 元,分类重点救助金 元。</p> <p>特困供养人员: 供养形式为(集中供养<input type="checkbox"/> 分散供养<input type="checkbox"/>)</p> <p>自理能力评估类别为(完全丧失生活自理能力<input type="checkbox"/> 部分丧失生活自理能力<input type="checkbox"/> 具备生活自理能力<input type="checkbox"/>)</p> <p>待遇享受时间从 年 月算起。特困供养金 元,照护护理补贴 元(一档300元/月,二档200元/月,三档50元/月)。</p> <p>低保边缘家庭: 纳入时间从 年 月算起。</p> <p>刚性支出困难家庭: 纳入时间从 年 月算起。</p> <p><input type="checkbox"/> 不予保障。理由:</p>																		
	(签章) 负责人: (签章) 科室负责人: 经办人: (签章) 年 月 日																		
动态管理情况	序号	调整时间	调整人员	调整前救助情况			调整后救助情况												
				保障人数	家庭人均收入(元)	救助金额(元)	保障人数	家庭人均收入(元)	救助金额(元)										

说明: 1、“与申请人关系”填列申请人、配偶、父子、母子、兄妹、儿媳、女婿、祖孙等; 2、“学历”填列小学、初中、高中、大专、大学; 3、“婚姻状况”填列已婚、未婚、离异、丧偶; 4、“健康状况”填列健康、多病、重病; 5、“残疾等级”填列残疾证登记的等级; 6、“从业状况”填列学龄前儿童、在校学生、在职人员、灵活就业、登记失业、未登记失业、单位退休、务农。

重庆市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	<input type="checkbox"/> 集中供养 <input type="checkbox"/> 分散供养	残疾 等级及 类型	
评估类别	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 复核评估 (首次评估结果: <input type="checkbox"/> 具备生活自理能力 <input type="checkbox"/> 部分丧失生活自理能力 <input type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> 可自主完成 <input type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> 可自主完成 <input type="checkbox"/> 不能自主完成
	自主上下床	无需协助独立上下床等活动				<input type="checkbox"/> 可自主完成 <input type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> 可自主完成 <input type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> 可自主完成 <input type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> 可自主完成 <input type="checkbox"/> 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;				<input type="checkbox"/> 具备生活自理能力	
	1~3项指标不能自主完成;				<input type="checkbox"/> 部分丧失生活自理能力	
4项及以上指标不能自主完成;				<input type="checkbox"/> 完全丧失生活自理能力		
乡镇(街道) 意见	初评意见: 负责人: _____ 经办人: _____ (公章) 年 月 日					
区(县)民政局 审核意见	审核意见: 负责人: _____ 科室负责人: _____ 经办人: _____ (公章) 年 月 日					

备注: 1.本表一式三份,报民政局审批。民政局、乡镇(街道)、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。

关于提供收入证明的函

：
你单位职工 系 乡镇（街道） 社区（村）居民，其家庭现申请社会救助。依据《社会救助暂行办法》，请你单位协助提供该同志上月收入证明，并将回执邮回我处。

联系人： 联系电话：

回函地址： 邮政编码：

乡镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

收入证明回执

姓 名	岗 位	月收入	月收入		
			基本工资	各种津补贴	其它收入

联系人：

联系电话：

单位（盖章）：

年 月 日

注：《社会救助暂行办法》第六十八条规定，采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。根据全国人民代表大会常务委员会关于《中华人民共和国刑法》第二百

六十六条的解释，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。

拟纳入社会救助保障申请家庭名单

序号	所属村居	申请人 (户主)	家庭保 障人数	救助类型	家庭救助			管理类别	供养形 式
					总金额 (元/月)	补差 救助	重点 救助		

注：表格中字段根据救助不同类别分别展示，画横线内容为公示打印内容。供养形式为“集中供养”“分散供养”。

拟不予纳入社会救助保障申请家庭名单

序号	所属村居	申请人 (户主)	家庭人口	不予保障/救助供养原因

注：表格中字段根据救助不同类别分别展示，画横线内容为公示打印内容。

举报电话：××××××××（××区县民政局）
××××××××（××乡镇人民政府或街道办事处）

乡镇人民政府（街道办事处）
年 月 日

城市（农村）最低生活保障金发放明细表

发放所属时间： 年 月

所属地区： 乡镇（街道）

村（居）委会

总户数：

申请人姓名	身份证号码	银行帐号	保障人数	重点保障人数	发放金额（元）	发放金额（元）		
						补差救助（元）	重点救助（元）	其它（元）
合 计								

特困供养金发放明细表

发放所属时间： 年 月

所属地区： 乡镇（街道） 村（居）委会

特困供养人员 姓名	身份证号码	类别 (分散/集中)	集中供养机构	银行账号	发放 金额 (元)				备注
						特困 供养 金 (元)	照料护 理补贴 (元)	其它 (元)	
合 计									

社会救助动态管理通知书（存根联）

低保：

停发/调整家庭： 乡镇（街道） 村（社） 家庭。

停发/调整时间：从 年 月起停发/调整。

停发/调整原因：

经办人：

年 月 日

特困：

人员姓名： 乡镇（街道） 村（社） 。

终止时间：从 年 月起终止特困供养。

终止原因：

经办人：

年 月 日

低保边缘家庭：

人员姓名： 乡镇（街道） 村（社）。

退出时间：从 年 月起退出低边范围。

退出原因：

经办人：

年 月 日

刚性支出困难家庭：

人员姓名： 乡镇（街道） 村（社）。

退出时间：从 年 月起退出刚性支出困难家庭范围。

退出原因：

经办人：

年 月 日

社会救助动态管理通知书

低保:

同志:

由于你家庭经济状况/家庭人员状况发生变化,根据《重庆市最低生活保障条件认定办法》规定,现决定从 年 月 日起调整/停发你家庭最低生活保障金。
理由是:

如对此决定不服,可在收到本通知书 60 日内向 区(县)人民政府提出行政复议,也可以在收到本通知之日起 6 个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。
特此告知。

区(县)民政局/乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)

年 月 日

特困:

:

根据《重庆市民政局关于转发民政部<特困人员认定办法>的通知》规定,你已不符合特困供养保障条件,决定从 年 月 日起终止你的特困供养待遇。理由是:

如对此决定不服,可在收到本通知书 60 日内向 区(县)人民政府提出行政复议,也可以在收到本通知之日起 6 个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。
特此告知。

区(县)民政局/乡镇人民政府(街道办事处)(盖章)

年 月 日

低保边缘家庭：

同志：

由于你家庭经济状况/家庭人员状况发生变化，根据《重庆市低保边缘家庭条件认定办法》规定，现决定你家庭从 年 月 日起调整/退出低保边缘家庭范围。理由是：

如对此决定不服，可在收到本通知书 60 日内向 区（县）人民政府提出行政复议，也可以在收到本通知之日起 6 个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。特此告知。

区（县）民政局/乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

.....

刚性支出困难家庭：

同志：

根据《重庆市刚性支出困难家庭条件认定办法》规定，你家庭已不符合低刚性支出困难家庭条件，决定从 年 月 日起刚性支出困难家庭范围。理由是：

如对此决定不服，可在收到本通知书 60 日内向 区（县）人民政府提出行政复议，也可以在收到本通知之日起 6 个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。特此告知。

区（县）民政局/乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

社会救助动态管理通知书回执

低保：

停发家庭	送达人	送达时间	签收人

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回区（县）民政局存档。

特困：

人员姓名	送达人	送达时间	签收人

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回区（县）民政局存档。

低边：

退出家庭	送达人	送达时间	签收人

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回区（县）民政局存档。

刚性支出困难家庭：

退出家庭	送达人	送达时间	签收人

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回区（县）民政局存档。

支出型临时救助审核审批表

（一般程序适用）

申请人		年龄		性别		家庭人口	
身份证号				联系电话			
对象类别				困难类型	因病 因学 其他		
户籍类型	本地户籍 非本地户籍			现居住地			
银行账号				开户银行		开户人姓名	
遭遇困难支出				赔偿补偿、保险报销、社会救助和帮扶金额			
申请救助金额				家庭或个人实际承担金额			
申请事由							

急难临时救助登记表

(简易程序适用)

区县：

乡镇(街道)：(盖章)

救助对象 姓名	救助事由	救助金额	经办人	负责人