

最低生活保障行政文书样式

吉林省最低生活保障（低保边缘家庭） 申请审核确认行政文书

申请类型：城市低保家庭 农村低保家庭
城市低保边缘家庭 农村低保边缘家庭

户籍地址：_____县（市、区）_____街（镇）_____社区（村）

居住地址：_____县（市、区）_____街（镇）_____社区（村）

申请人姓名：_____

申请时间： 年 月 日

申请承诺书

本人姓名_____，现申请（城市低保家庭农村低保家庭城市低保边缘家庭农村低保边缘家庭）。

本人及共同生活家庭成员承诺，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查。在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合低保家庭低保边缘家庭救助条件时，5个工作日内向村（居）民委员会主动报告。如虚报、隐瞒、伪造相关申请材料，骗取最低生活保障金，本人及共同生活家庭成员愿意接受管理审核确认管理机关作出的收回违规领取低保金等款项、取消最低生活保障低保边缘家庭待遇等处罚，自愿接受失信联合惩戒，并承担相应法律责任。

申请人及共同生活家庭成员签字（按捺指纹）：

受理人（签字）：

年 月 日

注：有民事行为能力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。

家庭经济状况查询授权书

本人授权民政部门及所属核对机构，向相关部门（机构）查询本人的户籍、收入、支出和财产等家庭经济状况信息。本人亦同意相关部门（机构）将本人相关家庭经济状况信息提供给民政部门及所属核对机构。授权期自申请提出之日起至停止申请或终止获得各项社会救助之日止。

序号	授权人			监护人		
	姓名	身份证号	签字及手印	姓名	身份证号	签字及手印
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

授权人无完全民事行为能力的，由法定监护人代为授权。

经办人（签字）：_____

_____年 月 日

注：受理机构工作人员需现场监督填写签字、按手印；无书写能力者可由其他成年家庭成员或工作人员代签并由其本人按手印。

申请表

1. 申请人情况								
姓名		身份证号			居住证号		照片	
性别		民族		政治面貌		文化程度		
婚姻状况		家庭关系		城乡属性		身体状况		
自理能力		患病病种		残疾类别		残疾等级		
身份类别		就业情况		就学情况		保险情况		
2. 共同生活家庭成员情况								
姓名		身份证号			居住证号		照片	
性别		民族		政治面貌		文化程度		
婚姻状况		家庭关系		城乡属性		身体状况		
自理能力		患病病种		残疾类别		残疾等级		
身份类别		就业情况		就学情况		保险情况		
姓名		身份证号			居住证号		照片	
性别		民族		政治面貌		文化程度		
婚姻状况		家庭关系		城乡属性		身体状况		
自理能力		患病病种		残疾类别		残疾等级		
身份类别		就业情况		就学情况		保险情况		
姓名		身份证号			居住证号		照片	
性别		民族		政治面貌		文化程度		
婚姻状况		家庭关系		城乡属性		身体状况		
自理能力		患病病种		残疾类别		残疾等级		
身份类别		就业情况		就学情况		保险情况		

3. 非共同生活法定赡养、扶养、抚养义务人情况					
与申请人关系	姓名	有无赡(扶、抚)养能力	无赡(抚、扶)养能力原因	身份证号	赡(扶、抚)养费
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭		
致困原因		<input type="checkbox"/> 无固定收入 <input type="checkbox"/> 因重病支出 <input type="checkbox"/> 因残无劳动能力 <input type="checkbox"/> 因突发自然灾害 <input type="checkbox"/> 其他			
近亲属申明		近亲属姓名: 工作单位:			

指标选项:

1. **政治面貌:** 中共党员、群众、其他。
2. **文化程度:** 小学、初中、高中、中等职业、专科、大学本科、研究生、其他。
3. **婚姻状况:** 未婚、已婚、丧偶、离异。
4. **城乡属性:** 城市、农村。
5. **家庭关系:** 本人、配偶、子女、孙(外孙)子女、父母、祖父母或外祖父母、兄弟姐妹、其他。
6. **身体状况:** 健康、一般、患病、残疾、既患病又残疾、重病、重残、既重病又重残。
7. **患病病种:** 参照医疗保障部门报销中重病、特病和慢病病种。
8. **自理能力:** 完全自理、部分自理、失能。
9. **残疾类别:** 视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾、其他残疾。
10. **残疾等级:** 持有中华人民共和国残疾人证等级为一级、二级、三级、四级。
11. **身份类别:** 进城务工农民、进城失地农民、宗教教职人员、社区矫正人员、强戒所外就医(执行)人员、刑释人员、省内外来务工人员、务农、侨民(含港澳台人员)、退役军人、国有林场职工、县级以上政府确定的生活特殊困难人员、其他人员。
12. **就业情况:** 在职、登记失业、未登记失业、灵活就业、无业、离退休。
13. **就学情况:** 在读、毕业、结业、休学、文盲、其他。
14. **保险情况:** 养老、医疗、失业、工伤、生育、商业、住房公积金、其他。
15. **近亲属申明:** 申请人与低保经办人员和村(居)委会成员属于近亲属的,填写该近亲属姓名、单位、职务及双方关系;若不属于近亲属,则填“无”。

家庭经济状况登记表

1. 共同生活家庭成员收入情况 (元/月或年)							
工资性收入	工资	薪金	奖金	劳动分红	津贴	补贴	其他
经营净收入	从事种植、养殖、采集及加工等农林牧渔业的生产收入			从事工业、建筑业、手工业、交通运输业、批发和零售贸易业、餐饮业、文教卫生业和社会服务业等经营性收入			
财产净收入	房屋出租	储蓄存款利息	有价证券及红利	财产变卖	知识产权变卖	集体财产分红和其他动产收益	
	土地	旱田_____亩_____元；水田_____亩_____元；林地_____亩_____元； 草场_____亩_____元；其他_____亩_____元。					
转移净收入	赡（抚、扶）养费	养老或离退休金	失业保险金	遗属补助	赔偿金	一次性安置费	接受遗产（捐赠、赠送）和其他转移收入
其他收入	元			各种补贴	元		
2. 家庭财产情况							
现 金	<input type="checkbox"/> 没有。 <input type="checkbox"/> 有_____元		银行存款	<input type="checkbox"/> 没有。 <input type="checkbox"/> 有_____元		股票（基金）等有价证券	<input type="checkbox"/> 没有。 <input type="checkbox"/> 有，总市值_____元
车辆船舶	<input type="checkbox"/> 没有； <input type="checkbox"/> 有 类型：_____；车（船）登记证编号_____； 购车时间_____年_____月_____日；现估价_____元						
大型农机	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有；类型：_____；农机登记证编号_____； 购车时间_____年_____月_____日；现估价_____元						
房 产	<input type="checkbox"/> 商品房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 福利房 <input type="checkbox"/> 拆迁安置 <input type="checkbox"/> 自建住房 <input type="checkbox"/> 其他						
	自有住房 <input type="checkbox"/> 1套 <input type="checkbox"/> 2套	<input type="checkbox"/> 产权 <input type="checkbox"/> 无产权		房产证编号：_____	建筑面积：_____m ²	<input type="checkbox"/> 自住 <input type="checkbox"/> 商用 <input type="checkbox"/> 出租	
		<input type="checkbox"/> 产权 <input type="checkbox"/> 无产权		房产证编号：_____	建筑面积：_____m ²	<input type="checkbox"/> 自住 <input type="checkbox"/> 商用 <input type="checkbox"/> 出租	
租 赁	<input type="checkbox"/> 租赁私有 <input type="checkbox"/> 租赁公有 <input type="checkbox"/> 廉租房 <input type="checkbox"/> 其他			<input type="checkbox"/> 租赁私有 <input type="checkbox"/> 租赁公有 <input type="checkbox"/> 廉租房 <input type="checkbox"/> 其他			
债权情况	<input type="checkbox"/> 没有。 <input type="checkbox"/> 有，_____元。			其他财产			
3. 家庭支出情况 (元/月或年)							
家庭支出	基本医疗刚性支出		基本教育刚性支出		基本照护刚性支出		基本住房刚性支出
	元		元		元		元

最低生活保障行政文书样式

申请人邮寄地址确认书

申请事项	
申请人填写 送达地址确 认书的告知 事项	<p>一、申请人拒不提供送达地址的，以其户籍登记或者其他依法登记的依据地为送达地址。</p> <p>二、因申请人自己提供的送达地址不准确、地址变更后未及时告知本机关，或者申请人拒不提供送达地址导致行政文书未能被受送达人实际接收的，按下列方式处理：</p> <p>1. 邮寄送达的，邮件回执上注明的退回之日视为送达之日；</p> <p>2. 直接送达的，送达人当场在送达回证上记明情况之日视为送达之日。</p>
申请人提供 自己的送达 地址	<p>1. 本人确认下列地址为送达地址： _____</p> <p>收件人： _____</p> <p>电话（特别重要）： _____ 邮编： _____</p> <p>2. 本人指定以下代收人地址为送达地址： _____</p> <p>代收人： _____ 与本人关系： _____</p> <p>身份证号码： _____</p> <p>地址： _____</p> <p>电话（特别重要）： _____</p>
申请人对自 己送达地址 确认	<p>我已经阅读（听明白）并接受该地址确认书的告知事项，并保证上述送达地址是准确、有效的。</p> <p style="text-align: right;">签名或按手印： 年 月 日</p>
备注	<p>1. 申请人填写本表前，应当仔细阅读表中第一栏内对申请人填写送达地址确认书的书面告知，申请人阅读有困难的，机关工作人员应当向其口头告知；2. 本表中申请人的送达地址应当由申请人自己或申请人的代理人填写，申请人因文化水平限制不能书写，又没有代理人的，可以口述后由机关工作人员代为填写，并经申请人确认后签名或按手印确认；3. 申请人的电话号码应当包括办公电话、住宅电话或移动电话；4. 申请人拒绝提供自己的送达地址，或者申请人要求对本送达地址确认书内容保密的，应当在备注栏中注明。</p>

最低生活保障行政文书样式

申请受理、补正通知书

_____先生（女士）：

本机关于____年____月____日收到您提交的□最低生活保障□低保边缘家庭申请相关资料，具体如下：

- 1. 申请承诺书；
- 2. 申请表；
- 3. 家庭经济状况登记表；
- 4. 申请人邮寄地址确认书；
- 5. 申请家庭成员户口簿、身份证、居住证原件及复印件；
- 6. 近亲属登记备案表（由申请人如实填报）；
- 7. 房产证、房屋租赁协议材料；
- 8. 患病情况佐证材料，具体_____；
- 9. 惠农惠牧等各项补贴收入材料的复印件；
- 10. 申请之月起前12个月内个人银行账户流水账单；
- 11. 其他：_____。

经审查：

您提交的申请材料齐备，现予以受理。

将在____个工作日内作出批准或不予批准的决定。办理期间，请您积极配合提供材料和调查。

您提交的材料不齐备。

请自收到本通知之日起____日内补正上述第____项材料，逾期不提交的视为放弃本次申请。

申请人（签字）：

联系电话：

经办人（签字）：

联系电话：

乡镇（街道）公章

年 月 日

注：此通知书由受理机关在申请人提交申请材料后出具，一式两份。一份交申请人，一份由受理机关存档。

最低生活保障行政文书样式

家庭经济状况信息核对异常结果通知书

编号：_____年第____号（存根联）

申请人：_____乡镇（街道）_____村（居）委会_____

根据现行相关政策法规的规定，申请人因：共同生活的家庭成员人均收入、家庭财产、法律法规中规定的其他情形（_____），不符合最低生活保障低保边缘家庭申请条件。

经办人：

乡镇（街道）公章

年 月 日

-----（骑缝章）-----

家庭经济状况信息核对异常结果通知书

编号：_____年第____号（送达联）

_____乡镇（街道）_____村（居）委会_____先生/女士：

_____年____月____日，本机关收到您提交的最低生活保障低保边缘家庭申请材料，依法对您的家庭经济状况信息进行了核对。根据现行相关政策法规的规定，您家庭因：共同生活的家庭成员人均收入、家庭财产、法律法规中规定的其他情形（_____），不符合最低生活保障低保边缘家庭申请条件。

若您对上述信息核对结果有异议，可在收到本通知书之日起5个工作日内向本机关提供相关证明材料。逾期未提供的，视为放弃本次申请。

经办人：

乡镇（街道）公章

年 月 日

最低生活保障行政文书样式

家庭经济状况入户调查表

入户时间： 年 月 日

申请人		家庭人口数		其中城镇人口： ; 乡村人口：
户籍地址				
实际居住地				
房屋性质		住房总面积		m ²
房屋来源		房屋总套数		套
家庭总收入		元/月(年)	月人均收入	元/月(年)
共同生活家庭成员及收入情况				
赡(抚、扶)养情况				
实际居住环境	装修情况			
	家用电器			
日常支出	水、电、气支出金额		元/月(年)	
	家庭通讯费支出金额		元/月(年)	
其他	机动车辆、大型农机具等非生活必需品			
	饲养高价值宠物、购置贵重首饰或其他贵重品			
	其他不能享受最低生活保障的情形			
家庭困难综合情况				
调查结果是否与申请材料一致	经调查： <input type="checkbox"/> 调查结果与申请材料一致； <input type="checkbox"/> 调查结果与申请材料不一致。			
申请人意见及签字				
调查人员签字 (2人以上)				

注：县级民政部门对单独登记的低保经办人员和村(居)民委员会成员近亲属的低保申请，以及有疑问、有举报或者其他需要重点调查的低保申请，应当全部入户调查。

最低生活保障行政文书样式

邻里访问笔录

被询问人：姓名_____、性别_____、出生年月_____、籍贯_____、民族_____、文化程度_____、联系方式_____；

证件类型及号码：_____住所_____

被询问次数：第_____次被询问。

询问时间：_____年_____月_____日_____时_____分开始，_____时_____分结束。

询问地点：_____

询问人（签字）：_____工作证号：_____

询问人（签字）：_____工作证号：_____

记录人：_____

告知：您好，我们是_____的工作人员，我叫_____，另一位是_____，这是我们的工作证件，请您查看。现就（填写具体事由）一事，向您了解相关情况，请您依法积极配合我们工作。本次询问内容将做笔录，谈话结束后，如果笔录核对无误，请您签字确认；如有异议，可对笔录进行修改。

以上告知情况清楚吗？_____

请问您的姓名和身份证号？_____

您是否熟悉、了解其家庭情况？_____

据您所知，_____目前家里有几口人？家庭经济状况如何？

以上是此次访问笔录的内容，请您阅读。如认为有需要修改的地方，可以修改。如果认为属实，请签署“已阅属实。”并签字。

最低生活保障行政文书样式

协助核查函告书

编号：_____年第____号

_____:

我单位在□最低生活保障□低保边缘家庭审核确认工作中，依据现行政策有关规定，就贵地户籍（居住）地址为：的申请人_____身份证号(居住证号)：_____，所在家庭的基本情况需贵单位协助函告核实，恳请贵单位将该申请人的相关信息于_____年_____月_____日前书面反馈我单位。感谢支持！

附件：家庭经济状况查询授权书

联系人：

联系电话：

联系地址：

县级民政部门公章

年 月 日

最低生活保障行政文书样式

民主评议会议记录

议 题：关于对申请人_____家庭经济状况调查结果的客观性、真实性进行民主评议。

时 间：_____

地 点：_____

主持人（乡镇/街道低保工作人员）：_____

村（居）群众代表：_____人

村（居）委会成员：_____人

村（居）党组织成员：_____人

熟悉村（居）民情况的党员代表：_____人

记录员：_____

程 序：

1. 由主持人宣读最低生活保障（低保边缘家庭）政策（包括：保障标准、办理程序等），宣布评议规则和会议纪律。

2. 申请人或者代理人陈述家庭基本情况，入户调查人员介绍申请家庭经济状况调查情况。

3. 与会人员发表意见。（可以另附纸张）

4. 与会人员对申请人进行无记名投票。

评议结果：

参加投票_____人，发放评议票_____张，收回评议票_____张，其中同意票_____张，不同意票_____张。

所有参加评议人员（签字）：_____

村（居）委会公章

年 月 日

注：民主评议仅在有举报、投诉等异议情形发生时启动。

最低生活保障行政文书样式

初审公示单

_____乡镇（街道）_____村（居）委会下列家庭申请最低生活保障（低保边缘家庭），现将有关情况予以公示，接受社会监督。

如有异议，请提供事实依据，直接向县级民政部门和乡镇（街道）反映。

公示时间：_____年___月___日至_____年___月___日（公示期为7天）

县级民政部门监督举报电话：

乡镇（街道）监督举报电话：

乡镇（街道）公章

年 月 日

序号	姓名	家庭住址	家庭人口	保障人数	保障类型
1					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭
2					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭
3					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭
4					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭
5					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭
6					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭
....					<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭

最低生活保障行政文书样式

审核确认表

申请人			性别		家庭人口数		保障人口数	
共同生活家庭成员情况	姓名	与申请人关系	性别	身体状况	身份证号	居住证号	月(年)均收入	
家庭经济状况调查结果	调查人(2人以上): _____年 月 日							
单人户保障	<input type="checkbox"/> 低保边缘家庭中持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾人和三级智力残疾人、三级精神残疾人							
	<input type="checkbox"/> 低保边缘家庭中患有当地医疗保障部门认定的重特大疾病的人员							
	<input type="checkbox"/> 脱离家庭、在宗教场所居住3年以上(含3年)的生活困难宗教教职人员							
	<input type="checkbox"/> 县级以上民政部门规定的其他特殊困难人员							
初审机构意见	经家庭经济状况调查: 建议该家庭从_____年_____月起确认为 <input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭,月(年)人均收入_____元,月人均差额低保金额_____元,月增发低保金_____元,月低保金总额_____元。							
	经办人(签字)						初审机构公章	
审核确认机构意见	经确认,该家庭符合 <input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭条件,从_____年_____月开始执行。							
	经办人(签字)						审核确认机构公章	

最低生活保障行政文书样式

不予审核确认告知书

编号：_____年第____号

_____乡镇（街道）_____村（居）_____：

您于_____年____月____日提交最低生活保障低保边缘家庭申请，经依法组织家庭经济状况调查、初审、公示、审核等环节，根据现行相关政策规定，您因：

共同生活的家庭成员人均收入：_____；

家庭财产：_____；

法律法规中规定的其他情形，_____。

不符合最低生活保障低保边缘家庭申请条件，不予审核确认。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起 15 日内向本单位提出复查申请。

申请人已获知不予审核确认的告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日期：_____年____月____日

申请人拒绝或未当面签收不予审核的告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日期：_____年____月____日

审核确认部门公章

年 月 日

注：1. 申请人无法或拒绝接收本通知书的，送达人应当记明无法签收或拒收事由；2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本告知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达；3. 本告知一式三份，一份送达申请人、一份由乡镇（街道）存档、一份由县（市、区）民政局存档；4. 如对本行政行为不服的，可自收到本通知之日起 60 日内提出行政复议，也可于 6 个月内到人民法院提起行政诉讼。

最低生活保障行政文书样式

动态管理核查表

申请人		身份证号		居住证号		
保障类型	<input type="checkbox"/> 城市低保 <input type="checkbox"/> 农村低保 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭			纳入保障时间	年 月	
保障人数		保障编号		享受金额	元/月(季)	
动态调整事项	<input type="checkbox"/> 停保	<input type="checkbox"/> 调整				<input type="checkbox"/> 户主变更 <input type="checkbox"/> 户籍迁入 <input type="checkbox"/> 户籍迁出
		<input type="checkbox"/> 保障人口增加	<input type="checkbox"/> 保障人口减少	<input type="checkbox"/> 保障金调高	<input type="checkbox"/> 保障金调减	
调整情况确认	申请人签名: _____ 调查人: _____ (2人以上签名) _____ 年 月 日					
初审机构调整意见	经动态管理,建议自_____年_____月起: <input type="checkbox"/> 维持原低保金额。 <input type="checkbox"/> 月人均救助金额由_____元调整为_____元,差额低保金月人均_____元,增发补助金月人均_____元。 <input type="checkbox"/> 新保障编号调整为_____。 <input type="checkbox"/> 保障人口调整为_____人。 <input type="checkbox"/> 停发低保金。 <div style="text-align: right;">初审机构公章 年 月 日</div>					
	经办人签名 (2人以上)					
审核确认机构调整意见	经核查,符合最低生活保障条件,批准自_____年_____月起 <input type="checkbox"/> 维持原低保金额。 <input type="checkbox"/> 月人均救助金额由_____元调整为_____元,差额救助金月人均_____元,重点补助金月人均_____元。 <input type="checkbox"/> 新保障编号调整为_____。 <input type="checkbox"/> 停发低保金。 经动态管理,不符合最低生活保障条件,原因_____。 <div style="text-align: right;">审核确认机构公章 年 月 日</div>					
	经办人签名 (2人以上)					

注:此表一式两份,县级民政部门、乡镇(街道)各一份。

低保金调整（停发）告知书

编号：_____年第____号（存根联）

申请人：_____乡镇（街道）_____村（居）委会_____

因家庭成员数、家庭人均月收入、家庭财产、其他等原因已有变化，根据现行相关政策的规定：

从_____年_____月起，您家庭的月低保金由原来的_____元调整为元；

从_____年_____月起，对您家庭享受的最低生活保障金予以停发。

审核确认机构公章

年 月 日

-----（骑缝章）-----

低保金调整（停发）告知书

编号：_____年第____号（送达联）

_____乡镇（街道）_____村（居）_____：

因家庭成员数、家庭人均月收入、家庭财产、其他等原因已有变化，根据现行相关政策的规定，本机关决定：

从_____年_____月起，您家庭的月低保金由原来的_____元调整为元；

从_____年_____月起，对您家庭享受的最低生活保障金予以停发。

若不服上述决定，可自收到本告知书之日起 60 日内向同级人民政府或上一级民政部门申请行政复议，也可自收到本告知书之日起 6 个月内向同级人民法院提起行政诉讼。

审核确认机构公章

年 月 日

最低生活保障行政文书样式

不予保障告知书

编号：_____年第____号（存根联）

_____：

经对您家庭经济状况进行核查，因您家庭成员人口数、家庭人均月收入_____、家庭财产_____、其他_____等原因不再符合最低生活保障低保边缘家庭条件，不予保障相关待遇。

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。

审核确认机构公章

年 月 日

-----（骑缝章）-----

不予保障告知书

编号：_____年第____号（存根联）

_____：

经对您家庭经济状况进行核查，因您家庭成员人口数、家庭人均月收入_____、家庭财产_____、其他_____等原因不再符合最低生活保障低保边缘家庭条件，不予保障相关待遇。

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。

审核确认机构公章

年 月 日

最低生活保障行政文书样式

长期公示单

序号	申请人姓名	保障人口	低保金额	保障类型	近亲属中是否有低保经办人员
1			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
2			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
3			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
4			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
5			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
6			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
7			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
8			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
9			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
10			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	
...			元/月	<input type="checkbox"/> 城市低保家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保家庭 <input type="checkbox"/> 城市低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 农村低保边缘家庭	

监督举报电话：12345

审核确认机构公章

年 月 日