临猗县民政局

临民函〔2025〕12号

关于开展城乡低保对象、特困供养人员集中复核工作的函

各乡（镇）人民政府、社区服务中心：

为贯彻落实上级关于社会救助不到位问题专项整治工作安排部署，进一步加强社会救助工作规范化管理，切实保障救助资金精准使用，根据《运城市最低生活保障对象审核确认办法》《运城市特困人员认定办法》有关要求，决定对城乡低保对象、特困供养人员开展全面复核。现将有关事项函告如下：

一、复核对象。

本辖区内在册城乡低保对象、特困供养人员等困难群众救助的对象。

二、复核内容

1. 家庭经济状况。详细核查救助对象家庭收入、财产状况，包括但不限于工资收入、经营收入、财产性收入、转移性收入，以及房产、车辆、存款、有价证券等财产情况。

2. 人员变动情况。核实救助对象家庭成员增减、就业状况变化、婚姻状况变更等情况。

3. 救助资格条件。依据现行救助政策，重新评估救助对

象是否仍然符合相应救助类型的资格条件。

三、复核时间安排

各乡镇人民政府、社区服务中心要组织力量在4月份和10月份对辖区内城乡低保对象、特困供养人员开展两次全面复核，通过入户调查、邻里走访、信息比对等方式，收集相关资料，填写复核表，并形成复核报告。

各乡镇人民政府、社区服务中心在开展困难群众救助领域集中复核工作中，要根据实际情况，及时完善城乡低保对象、特困供养人员的停发、减发或增发手续，对违规领取救助补助资金的，要依法追缴。同时，要利用全员集中复核的有利契机，主动加大社会救助政策宣传宣讲，不断提高困难群众对社会救助政策的知晓率。

附件1：临猗县城乡最低生活保障对象复核表

附件2：临猗县城乡特困供养人员复核表

临猗县民政局

2025年3月28日

附件1：

临猗县城乡最低生活保障对象复核表

_____乡镇（社区服务中心）_____村（居）委会　　_____年____月_____日

<table>
<tr><td colspan="2">户主姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>身体状况</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">保障人口</td><td></td><td colspan="2">月保障金额</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="5"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">家庭成员情况</td><td rowspan="2">姓名</td><td rowspan="2">与户主关系</td><td rowspan="2">工作单位</td><td rowspan="2">年收入（元）</td><td colspan="5">人员类别</td><td colspan="2">从事工作</td><td colspan="3">健康状况</td><td rowspan="2">备注</td></tr>
<tr><td>在职</td><td>退休</td><td>学生</td><td>失业</td><td>其他</td><td>固定</td><td>灵活就业</td><td>是否残疾</td><td>残疾类别</td><td>残疾等级</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></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></td><td></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></td><td></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></td><td></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></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">住房情况</td><td colspan="3">自建（　　）购买（　　）</td><td colspan="2">资金</td><td colspan="3"></td><td>租住</td><td></td><td colspan="2">租金</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">小院</td><td></td><td colspan="2">单元楼</td><td colspan="2"></td><td>居住面积（平方）</td><td></td><td colspan="2">是否需要维修</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">户主签名</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="3">乡镇人民政府（社区服务中心）复核意见</td><td colspan="8">经复核，_____家庭____符合救助条件。

（公章）
复核人员签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">备注</td><td colspan="8">复核意见须说明复核对象是否符合救助条件。</td></tr>
</table>

附件2：

临猗县城乡特困供养人员复核表

_____乡镇（社区服务中心）_____村（居）委会　　_____年____月_____日

姓名		性别		年龄		身份证号			
生活费标准（年）		护理费标准（年）			身体状况				
供养方式		委托照料人			供养机构				
居住环境（分散）		是否残疾			残疾类别		残疾等级		
家庭住址					联系电话				
委托照料人签名			供养机构负责人签名盖章						
乡镇人民政府（社区服务中心）复核意见	经复核，_____符合供养条件。 复核人员签名：　　（公章） 年　月　日								
备注	复核意见须说明复核对象是否符合供养条件。								