

交民发〔2024〕18号

## 交城县民政局 关于开展特困人员全面复核工作的通知

各镇人民政府：

为加强全县特困供养对象规范化管理，全面提升工作水平，进一步保障好特困人员的基本生活。根据民政部《特困人员认定办法》、山西省民政厅《山西省特困人员认定办法》（晋民发〔2021〕58号）、吕梁市民政局《进一步加强救助对象认定工作的通知》（吕民发〔2022〕28号）文件精神，经局务会研究决定，全面开展特困人员复核工作，现就有关事项通知如下：

### 一、时间安排

2024年4月1日-2024年5月31日

## 二、复核对象

2024年4月在册的城乡特困人员。

## 三、工作内容

全面排查所有特困人员，对死亡人员、领取职工养老金人员、多房有车人员、私营企业主、法定赡(扶)养人有赡(扶)养能力的特困人员等情况要逐一核查，按照“应救尽救，应养尽养”、“属地管理，分级负责”和“公开、公平、公正”的原则，切实做到特困供养人员认定准确、操作程序规范。

## 四、认定条件

同时具备以下条件的老年人、残疾人和未成年人，应当依法纳入特困人员救助供养范围：无劳动能力、无生活来源、无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力。

### (一) 无劳动能力

符合下列情形之一的，应当认定为本办法所称的无劳动能力：

- 1.60周岁以上的老年人；
- 2.未满16周岁的未成年人；
- 3.持有二代残疾证且残疾等级为一、二、三级的智力、精神残疾人，残疾等级为一、二级的肢体残疾人，残疾等级为一级的视力残疾人。

## （二）无生活来源

收入低于当地最低生活保障标准，且财产符合当地特困人员财产状况规定的，应当认定为本办法所称的无生活来源。

本办法所称的收入包括工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入，申请人的收入按照提出申请之日前12个月的平均收入计算。

城乡居民基本养老保险基础养老金、基本医疗保险等社会保险和优待抚恤金、高龄津贴不计入在内。

特困人员财产状况是指申请人拥有的全部动产和不动产。动产主要包括：现金、银行存款、证券、基金、商业保险、理财、债权等金融资产以及市场主体、车辆等情况。不动产主要包括：家庭成员拥有房屋、林木等定着物情况。

符合下列情形之一的，不属于无生活来源：

1.人均金融资产超过当地年特困人员救助供养基本生活保障标准3倍的；

2.拥有机动车辆（普通二轮和三轮摩托车、残疾人用于功能型补偿代步的机动车辆除外）、船舶、大型农机具的；

3.开办或投资企业、从事个体工商等经营性活动的；

4.拥有或承租两套及以上住房的；

5.通过离婚、赠与等方式放弃或转让应得财产份额，或放弃应得赡养费、抚养费、扶养费等经济利益，足以影响对其特困人员身份认定的；

县级人民政府民政部门规定的其他情形。

### （三）无履行义务能力

法定义务人符合下列情形之一的，应当认定为本办法所称的无履行义务能力：

- 1.特困人员；
- 2.60周岁以上的最低生活保障对象；
- 3.70周岁以上的老年人，本人收入低于当地上年度人均可支配收入，且其财产符合当地低收入家庭财产状况规定的；（备注：2023年当地人均可支配收入城市 29400 元/年、农村 15149 元/年）
- 4.重度残疾人和残疾等级为三级的智力、精神残疾人，本人收入低于当地上年度人均可支配收入，且其财产符合当地低收入家庭财产状况规定的；
- 5.无民事行为能力、被宣告失踪或者在监所服刑的人员，且其财产符合当地低收入家庭财产状况规定的。
- 6.县级人民政府民政部门规定的其他情形。

同时符合特困人员救助供养条件和孤儿、事实无人抚养儿童认定条件的未成年人，选择申请纳入孤儿、事实无人抚养儿童基本生活保障范围的，不再认定为特困人员。

### 五、终止救助供养

特困人员有下列情形之一的，应当及时终止救助供养：

- （一）死亡或者被宣告死亡、被宣告失踪；
- （二）具备或恢复劳动能力；
- （三）依法被判处刑罚，且在监所服刑；

(四) 收入和财产状况不再符合本办法规定条件;

(五) 法定义务人具有了履行义务能力或者新增具有履行义务能力的法定义务人;

(六) 自愿申请退出救助供养。

特困人员中的未成年人,可继续享有救助供养待遇至 18 周岁; 年满 18 周岁仍在接受义务教育或者在普通高中、中等职业学校就读的, 可继续享有救助供养待遇。

## **六、方法步骤**

此次复核由县民政局统一组织实施, 各乡镇进行初审, 村民(社区)委员会协助做好相关工作。乡镇人民政府通过入户调查、邻里访问、信函索证、信息核对、初审资料、张榜公示等方法进行, 政府购买乡镇社会站服务第三方承接机构要予以全程配合。从 2024 年 4 月 1 日开始, 到 5 月 31 日前全面结束, 具体分为四个阶段:

### **(一) 动员部署阶段(4 月 1 日-4 月 7 日)**

各乡镇要成立特困供养对象全面复核工作小组, 及时组织召开乡镇、村干部动员及培训会议, 对复核工作做出安排部署, 拟定复核方案。认真学习和领会相关文件精神, 同时做好特困人员全面复核的宣传工作, 让群众知晓政策, 了解政策, 支持特困人员复核工作。

### **(二) 信息比对阶段(4 月 8 日-4 月 15 日)**

1、特困供养对象按要求提供相关证明材料。

2、核对系统核查。严格遵循“先授权、后核对”原则，依托居民家庭经济状况核对系统进行家庭财产收入情况信息核对。各乡镇人民政府将在册特困人员（含法定赡、抚、扶人）录入家庭经济状况核对模板，并于4月15日前上报民政局核对工作人员发起核对；信息录入时，应确保相关对象均已进行家庭状况核对授权。

### **（三）调查核实阶段（4月16日-5月16日）**

1.各乡镇要同步开展入户调查、邻里走访，对申请人的收入状况、财产状况、婚姻状况、赡养（抚养、扶养）义务人状况、生活自理能力等进行调查核实，入户调查率要达到100%，努力实现“全面、精准”的兜底保障。

2.严格落实近亲属备案制度。特困申请人与特困经办人员、村“两委”成员有近亲属关系的，应当如实申明并填写备案表，乡镇人民政府应当单独登记备案。（“近亲属”包括配偶、子女、父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。）

### **（四）审核确认阶段（5月17日-5月31日）**

各乡镇人民政府要详细、准确的填写入户调查情况（调查情况必须客观、真实的反映供养对象的劳动能力、生活来源以及赡养、抚养、扶养、生活自理能力等情况）。各乡镇人民政府根据家庭经济核对情况、入户调查提出初审意见。将初审意见及时在申请人所在村（社区）公示，公示期为7天。公示期满无异议的，乡镇人民政府将初审意见连同证明、调

查核实等相关材料报送县民政局。对公示有异议的，乡镇人民政府应当重新组织调查核实、民主评议。民主评议应当有详细的评议记录，所有参加评议的人员应当签字确认评议结果。乡镇人民政府根据评议结果提出初审意见并重新进行公示。

县民政局应当全面审核乡镇人民政府上报的申请材料、调查材料和初审意见并随机抽查核实，然后提出确认意见。

## **六、工作要求**

**（一）落实主体责任。**各乡镇要严格执行特困人员救助供养政策，不得乱开口子；不得弄虚作假、优亲厚友；要做好特困人员调查核实、初审及公示工作。同时各乡镇要落实主体责任，主要负责人要亲自抓落实，形成一级抓一级，层层抓落实的工作局面。

**（二）明确重点对象。**特困人员精准认定工作涉及广大困难群众的切身利益，各乡镇一定要准确把握政策，认真核查，包括生存认证、经济状况和生活自理能力等情况，发现特困人员具备终止救助供养条件的，应当及时终止救助供养；发现特困人员生活自理能力发生变化的，及时重新进行评估。对不符合特困供养条件的对象，要及时将其纳入相应的救助范围，确保其基本生活不受影响。

**（三）强化工作措施。**实行首问负责制，按照“谁调查、谁审核、谁签字、谁负责”的责任制，做到工作认真细致，

政策把握准确。按照本方案要求和时间安排，扎实开展好各个阶段的工作，确保圆满完成这次复核认定工作。

- 附件：1.特困人员复核提交资料  
2.交城县特困人员审核确认复核表  
3.交城县特困救助供养对象入户调查表

交城县民政局

2024年3月28日



## 附件 1

### 特困人员复核提交资料

#### 一、申请表

填写好《交城县特困人员供养审核确认复核表》

#### 二、家庭成员情况证明

1、现场查看申请人身份证及户口本原件并核实是否与登记信息一致；

2、父母身份证、户口本复印件，继子女、养子女身份证、户口本复印件，子女未成年的需提供户口本复印件，在校生需提供在校证明。

#### 三、居民家庭经济状况核对授权书

#### 四、家庭收入及财产情况证明

1.工资性收入（所在单位工资证明）

2.经营性收入证（经营活动纳税证明、农副业收入证明等）

3.财产性收入证明（租金收入证明等）

4.转移性收入证明（离退休金、遗嘱费、低保金、赡（抚）养费等）

5.房产证明（房产证、住房租赁合同、动迁安置协议）

6.如无以上 1-5 项证明，则需村委出具相应证明

7.其他相关证明材料

附件 2

## 交城县特困人员审核确认复核表

姓名		性别		民族		相片
家庭住址				户籍属性	农户 “ 非农户 ”	
身份证号码				供养形式	集中供养 “ 分散供养 ”	
类别	老年人 “ 残疾人 ” 未成年人 “			生活自理能力情况	有 “ 部分 “ 无 “	
残疾类型		残疾等级		住房情况	自有 “ 租赁 “ 其他 “	
与经办人或村民委员是否存在近亲属关系	是 “ 否 “			生活来源情况		
法定义务人情况	特困人员 <input type="checkbox"/> 70 周岁以上的老年人 <input type="checkbox"/> 60 周岁以上的最低生活保障人员 <input type="checkbox"/> 重度残疾人和残疾等级为三级的智力、精神残疾人 <input type="checkbox"/> 无义务人员 <input type="checkbox"/> 无民事行为能力、被宣告失踪、在监狱服刑的人员 <input type="checkbox"/>					
家庭成员及社会关系	姓名	与申请人关系	年龄	身体状况	家庭收入	联系方式
乡镇人民政府初审意见	经入户调查、邻里访问、公示，符合特困人员供养条件，同意作为特困人员上报县民政局。  负责人（签字）： _____ (公章) 年 月 日					
县民政局审核确认意见	经审核确认，符合特困人员供养条件，认定为特困员，享受特困人员供养标准待遇。  负责人（签字）： _____ (公章) 年 月 日					

附件 3

## 交城县特困救助供养对象入户调查表

\_\_\_\_\_ 乡镇 \_\_\_\_\_ 村(社区)委员会 \_\_\_\_\_ 小组      城市 “ ” 农村 “ ”

申请人姓名		性别		年龄		民族	
身份证号				联系电话			
家庭住址				健康状况	“健康”	“患病”	“残疾”
残疾类型及等级				是否有集中供养意愿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚						
<b>家庭成员情况</b>							
姓名	身份证号码	与申请人关系	性别	婚姻状况	健康状况	收入来源	
<b>劳动能力情况</b>							
<input type="checkbox"/> 年满 60 周岁 <input type="checkbox"/> 未满 16 周岁      智力( <input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾 <input type="checkbox"/> 三级残疾 ) 精神 ( <input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾 <input type="checkbox"/> 三级残疾 )      肢体 ( <input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾 ) <input type="checkbox"/> 视力一级残疾							
就业情况	<input type="checkbox"/> 已就业 ( 单位: _____ ) <input type="checkbox"/> 未就业 <input type="checkbox"/> 临时就业 <input type="checkbox"/> 其他						
个人收入情况	工资性收入	元	经营净收入	元	财产净收入	元	
	转移净收入	元	其它收入	元	年总收入	元	
家庭财产情况	家 电: 住房结构: ( 楼房、平房、砖石、砖混、土石、土窑洞等 ) 住房面积: 平方 其他财产:						

赡（抚、扶）养人情况							
姓名	性别	年龄	与申请人关系	是否具备赡（抚、扶）养能力	生活来源	现住址	联系方式
生活自理能力情况							
自主吃饭 <input type="checkbox"/>		自主穿衣 <input type="checkbox"/>		自主上下床 <input type="checkbox"/>			
自主如厕 <input type="checkbox"/>		自主室内行走 <input type="checkbox"/>		自主洗澡 <input type="checkbox"/>			
初步认定结果： <input type="checkbox"/> 全自理 <input type="checkbox"/> 半自理 <input type="checkbox"/> 全护理							
照料护理人基本情况							
姓名		年龄		性别		现住址	
与申请人关系		健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 患病 <input type="checkbox"/> 残疾			残疾类型及等级	
是否有照料护理能力	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否尽到照料护理责任			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
邻里询问情况							
(以上家庭情况是否属实,如有不一致,请说明)							
邻里签字: _____、_____							
其他需要说明的情况							

调查结论：经调查，该申请人符合特困人员救助供养条件，予以保障；

不符合特困人员救助供养条件，不予以保障。

申请人（代理人）签字：\_\_\_\_\_

调查成员签字：\_\_\_\_\_

村（社区）委员会（盖章）

（乡）镇人民政府（盖章）

年 月 日

年 月 日