

大渡口府办发〔2019〕5号

## 重庆市大渡口区人民政府办公室 关于进一步完善临时救助制度的通知

各镇人民政府，各街道办事处，区政府各部门，有关单位：

为全面贯彻落实好国务院《关于全面建立临时救助制度的通知》（国发〔2014〕47号）、市政府《关于进一步健全临时救助制度的通知》（渝府发〔2015〕16号）、重庆市民政局关于印发《重庆市临时救助申请审批规程的通知》（渝民发〔2015〕50号）和《重庆市民政局关于进一步完善临时救助工作的指导意见》（渝民发〔2017〕60号）精神，发挥临时救助托底线、救急难功能，解决城乡困难群众突发性、紧迫性、临时性生活困难，经区政府

同意，结合我区实际，现就进一步完善临时救助制度通知如下：

## 一、明确界定临时救助对象分类

A 类：特困人员、孤儿；

B 类：城乡最低生活保障家庭；

C 类：家庭人均收入低于城乡低保标准 2 倍（含 2 倍）的低收入家庭或个人；

D 类：其他家庭或个人。

## 二、合理确定临时救助标准

（一）医疗困难临时救助。申请时 1 年内因家庭成员或个人身患重特大疾病或慢性病导致医疗支出过大，在获得各类赔偿补偿、保险支付、社会救助和社会帮扶后仍难以维持，导致基本生活出现严重困难，暂无自救能力的，分别按以下标准给予救助：

1.重特大疾病救助。A 类人员自付费用（指扣除各类赔偿补偿、保险支付、社会救助和社会帮扶后，家庭或个人承担的费用，下同）达到 300 元，超过部分给予 95%的救助，封顶线 50000 元；B 类家庭或个人自付费用达到 3000 元，超过部分给予 50%的救助，封顶线为 40000 元；C 类家庭或个人自付费用达到 20000 元，超过部分给予 40%的救助，封顶线 30000 元。D 类家庭或个人自付费用达到 30000 元，超过部分给予 20%的救助，封顶线 10000 元。对 A、B、C 类家庭或个人因生病造成家庭特别困难，严重影响基本生产生活，自付费用未达到自付线标准的，可在自付费用的 20%以内，由各镇街视情况确定给予救助。

2.长期维持基本医疗救助。除前款外，因身患重特大慢性疾病，需要长期维持院外治疗的，A、B类家庭或个人每年按城市低保标准给予患者本人不超过12个月的救助；C类家庭或个人每年按城市低保标准给予患者本人不超过6个月的救助。

（二）重特大灾（伤）害临时救助。申请时，因家庭或个人遭受重特大灾害、重特大家庭事故等意外事件，造成重大人身灾害伤害或重大财产损失，导致基本生活出现严重困难且难以为继，需特别救助的，A类人员按城市低保标准给予不超过36个月的救助；B类家庭或个人按城市低保标准给予不超过18个月的救助；C类家庭或个人按城市低保标准给予不超过6个月的救助。D类家庭或个人按城市低保标准给予不超过3个月的救助。

（三）就学困难临时救助。家庭成员或个人接受非义务教育，生活必需支出增加、超出家庭或个人承受能力，导致基本生活暂时出现严重困难且难以为继的，A、B类家庭成员或个人被全日制普通高校录取并就读的当年给予5000元的临时救助，（含重庆市民政惠民济困补充商业保险等专项救助）在读期间根据家庭困难程度给予每年不超过6个月城市低保标准的救助。C类家庭成员或个人被全日制普通高校录取并就读的当年给予2000元的临时救助（已接受其它组织、机构、企业或个人资助的原则上不再救助）。

（四）生活困难临时救助。因其他特殊原因造成家庭或个人生活困难，难以维持，确需给予临时救助的，由各镇街视情况确

定，一年内最多不超过 12 个月城市低保标准的救助。

上述救助确需超过救助封顶线才能解决基本生活困难的，由区民政局报区政府分管领导审批，但救助额不得超过该类救助封顶线的 3 倍。原则上同一家庭（或个人）以同一事由只能享受一次临时救助。

### **三、不予救助的情形**

1.拒绝管理机关调查、隐瞒或者不提供家庭真实情况、出具虚假证明的；

2.法定赡养、抚养或扶养人无正当理由不履行法定赡养、抚养或扶养义务的；

3.经调查家庭收入水平、家庭财产状况足以应对所遭遇的困难，具备自救能力的。

4.不符合临时救助条件的其他情形。

### **四、严格规范临时救助程序**

#### **（一）申请受理。**

1.依申请受理。凡认为符合临时救助条件的城乡居民家庭或个人均可以向所在地镇人民政府（街道办事处）提出临时救助申请；受申请人委托，村（居）民委员会或其他单位、个人可以代为提出临时救助申请。

对于本区户籍的申请人向户籍地镇人民政府（街道办事处）提出书面申请；情况紧急、须立即采取措施以防造成无法挽回的损失或无法改变的严重后果的，申请人可直接向居住地镇人民政

府（街道办事处）提出申请。本辖区内户籍所在地与居住地不一致的低保对象，由其低保申办地镇人民政府（街道办事处）受理。非本区户籍人员，持有当地居住证的，和虽未持有当地居住证、但在当地实际居住的（已购房或租房3个月以上）申请人向居住地镇人民政府（街道办事处）提出书面申请。

对于符合生活无着的流浪、乞讨人员条件的，镇人民政府（街道办事处）应当协助其向区救助管理站申请救助。

申请人不能以同一事由在户籍所在地和居住地同时提出临时救助申请。以同一事由重复申请临时救助，无正当理由的，不予受理。

申请临时救助，申请人应按规定填写临时救助申请审批表，提交居民身份证、户口簿（申请人属非本地户籍人员的，应提交当地居住证或实际居住的相关证明材料），如实申报家庭成员、家庭收入、家庭财产、家庭重大支出、遭遇困难情形和享受各种社会救助政策等证明材料，并签字确认。无正当理由，镇人民政府（街道办事处）不得拒绝受理；因情况紧急无法及时提供相关证明材料的，镇人民政府（街道办事处）可先行受理。

2.主动发现受理。镇人民政府（街道办事处）、村（居）委员会要及时发现并核实辖区居民遭遇突发事件、意外事故、罹患重病等特殊情况，帮助有困难的家庭或个人提出救助申请。公安、执法、交巡警等部门在执法中发现身处困境的未成年人、精神病人等无民事行为能力人或限制民事行为能力人，以及失去主动求

助能力的危重病人等，应按照规定各司其责，主动帮助其脱离困境。镇人民政府（街道办事处）或区民政局在发现或接到有关部门、社会组织、公民个人报告救助线索后，应主动核查情况，对于其中符合临时救助条件的，应协助其申请救助并受理。

## （二）审核审批。

1.调查。镇人民政府（街道办事处）受理申请后，应当在村（居）民委员会协助下，组织调查人员（每组调查人员不得少于2人）通过信息核查、入户调查、邻里访问、信函索证等方式，对申请人家庭经济状况、人口状况、遭遇困难类型和程度等逐一调查核实。参加调查人员应在调查结束后，形成调查核实材料并签字，同时应将调查核实材料送申请人签注意见。如有需要，街道办事处、镇人民政府可视情况组织对申请人申报情况和调查结果的真实性进行民主评议。

2.审核。镇人民政府（街道办事处）应当成立由主要负责人、临时救助分管负责人、科室负责人、经办人员、参与调查人员、纪检监察人员、辖区人大代表或政协委员、申请人所在村（居）委会负责人、驻村（居）干部等组成的临时救助评审小组（不少于5人）。调查核实结束后，临时救助评审小组应组织召开评审会议，对申请人申报情况和调查核实情况进行全面评审，集体研究形成评审意见，由参加评审的评审小组成员签字确认。镇人民政府（街道办事处）根据评审意见作出审核决定。

3.公示。镇人民政府（街道办事处）将拟审批给予和不给予

救助的家庭或个人的相关信息在申请人居住地的村(居)委员会张榜公示,公示内容包括申请人申报情况、调查核实情况和审核结果等,公示期不少于5天。公示有异议的,应再次核查。公示无异议的,镇人民政府(街道办事处)将有关申请审核材料报区民政局审批。

4.审批。区民政局应当全面审查镇人民政府(街道办事处)报送的调查材料和审核意见,对需重点调查或有疑问、有举报的,应会同镇人民政府(街道办事处)和村(居)委会进行调查复核。经区民政局社会救助审批领导小组集中审批,符合临时救助条件的应及时予以批准,不符合条件的不予批准并书面向申请人说明理由。

### (三)特殊情形。

1.委托审批。救助金额在1000元及以下的,区民政局委托镇人民政府(街道办事处)自行负责审批,镇人民政府(街道办事处)应及时将审批结果报民政局备案。

2.紧急程序。经各镇人民政府(街道办事处)认定为情况紧急、需立即采取措施以防止造成无法挽回的损失或无法改变的严重后果的,各镇人民政府(街道办事处)应先行救助。紧急情况解除后应按规定在30个工作日内补齐审核审批手续。

3.协助调查。对申请临时救助且户籍所在地与居住地不一致的居民,户籍所在地或居住地镇人民政府(街道办事处)、村(居)委会应配合做好有关调查审核工作。

## 五、临时救助方式

对符合条件的临时救助对象，可采取以下救助方式：

### （一）发放救助金。

临时救助金实行社会化发放，各镇人民政府（街道办事处）应按照规定将临时救助金直接支付到救助对象个人账户，确保救助金足额、及时发放到位。按紧急程序受理的救助申请可直接发放现金。

### （二）发放实物。

根据临时救助标准和救助对象基本生活需要，可采取发放衣物、食品、饮用水以及提供临时住所等方式予以救助，救助标准根据满足救助对象基本生活需要进行确定。符合生活无着的流浪、乞讨人员救助条件的，由区救助管理站按有关规定提供临时食宿、疾病救治、协助返回等救助。

### （三）提供转介服务。

对给予临时救助金、实物救助后，仍不能解决临时救助对象困难的，可分情况提供转介服务。对符合最低生活保障或医疗、教育、住房、就业等专项救助条件的，要协助其申请办理；对需要公益慈善组织、社会工作服务机构等通过慈善项目、发动社会募捐以及提供专业服务、志愿服务等形式给予帮扶的，要及时转介提供帮扶。

## 六、强化临时救助工作保障

### （一）强化组织领导。区民政局负责临时救助制度的督促检

查，强化绩效考核评价，做好统筹协调工作；区财政局要加强资金保障，提高资金使用效益；区卫生计生委、区教委、区房管局、区人力社保局等其他有关部门要各司其职，履行救助职责，形成齐抓共管、整体推进的工作格局。

（二）强化资金保障。区财政局要将临时救助资金纳入财政预算。区民政局每年从本级福彩公益金中按一定比例提取临时救助资金。鼓励社会组织和公民个人向民政部门或受民政部门委托的慈善机构为临时救助提供资金捐助。

（三）强化能力建设。各镇人民政府（街道办事处）要充分发挥村（居）委会、村（居）网格员、村（居）民小组长、楼栋长、社会工作服务机构和热心公益事业人员的作用，主动发现救助对象，切实做好困难排查、信息报送、宣传引导、公示监督等工作。要加强人员培训，整合各类资源，强化基层临时救助工作力量建设，确保事有人管、责有人负。

（四）强化资金管理。区民政局要将临时救助制度落实情况作为社会救助的重点内容，定期检查、公开、公示。区财政局要加强临时救助资金的管理。原则上临时救助金采取打卡直接发放，并履行签字手续。

（五）严格审核审批。要树立临时救助资金是“救命钱”“高压线”的意识，进一步完善审核审批程序，确保救助精准及时。要建立审批专家库，引入党代表、人大代表、政协委员等参与集体审批。大额临时救助，应报区政府或分管领导同意。

（六）强化系统管理。要全面推进网上申请审批，通过临时救助信息管理系统实现受助人员家庭经济状况、困难情形和救助情况信息化管理，做到申请要素齐，审批手续全，救助情况清，数据统计准，确保申请简便，审核及时，审批透明，救助精准。

本《通知》自下发之日起 30 日后施行。《重庆市大渡口区人民政府办公室关于进一步健全临时救助制度的实施意见》（大渡口府办发〔2015〕106 号）同时废止。

附件：1. 临时救助申请审核审批流程图

2. 临时救助申请接收登记表

3. 临时救助申请书

4. 临时救助家庭经济状况核查授权书

5. 临时救助核对结果通知书

6. 临时救助家庭困难状况核查表

7. 临时救助审核审批表

8. 提供收入证明的函

9. 临时救助民主评议通知

10. 临时救助民主评议表决表

11. 临时救助民主评议结果

12. 乡镇（街道）临时救助审核结果

13. 乡镇（街道）临时救助审核结果公示

14. 临时救助审批结果通知书

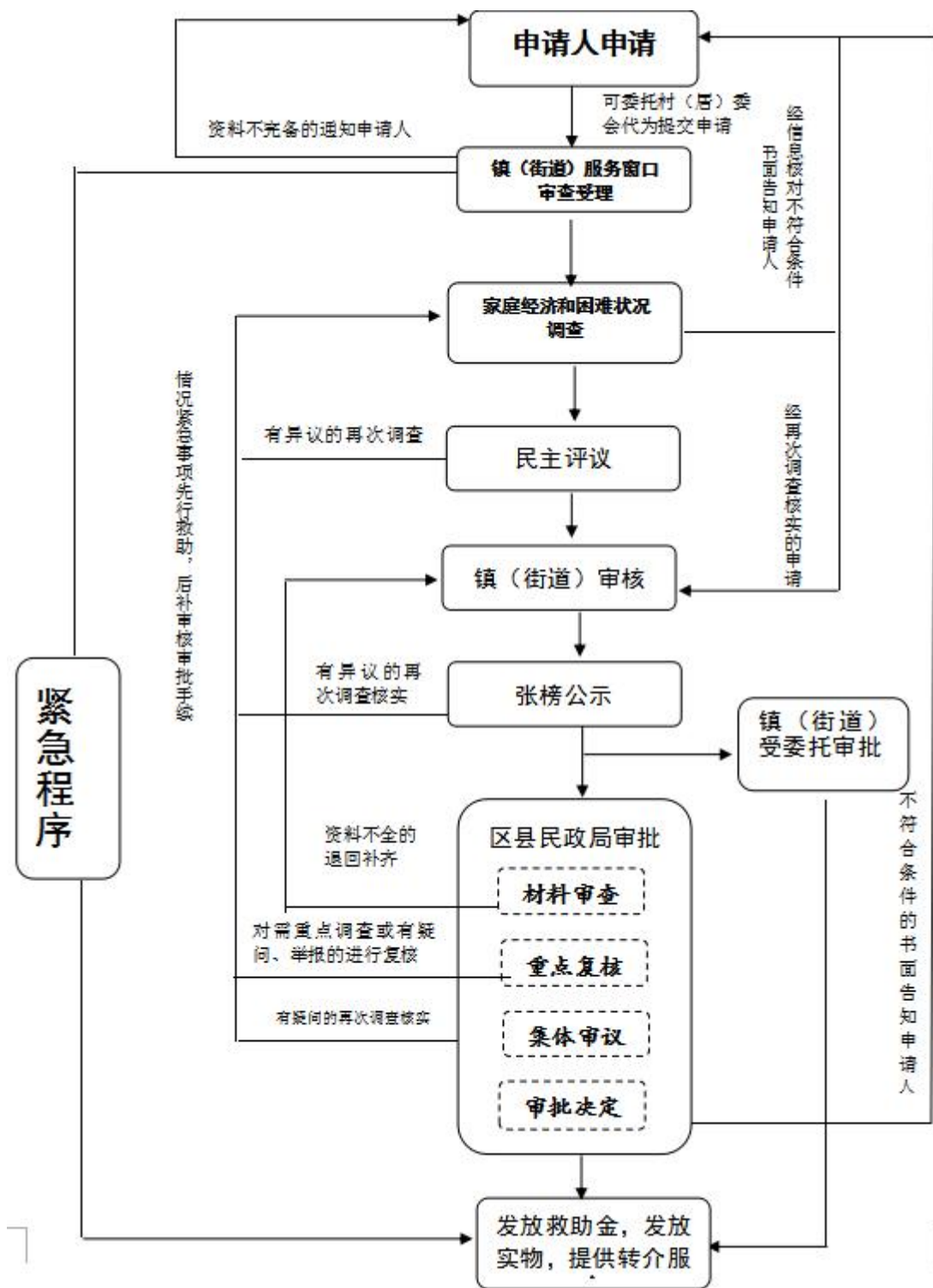
## 15. 社会救助转介服务函

重庆市大渡口区人民政府办公室

2019 年 1 月 14 日

# 附件 1

## 临时救助申请审核审批流程图



附件 2

临时救助申请接收登记表

| 序号 | 申请人姓名 | 身份证号 | 户籍所在地 | 居住地 | 居住证号 | 联系方式 | 申请事由 | 接收时间 | 申请人<br>(代理人)<br>签字 | 接收人<br>签字 |
|----|-------|------|-------|-----|------|------|------|------|--------------------|-----------|
|    |       |      |       |     |      |      |      |      |                    |           |
|    |       |      |       |     |      |      |      |      |                    |           |
|    |       |      |       |     |      |      |      |      |                    |           |
|    |       |      |       |     |      |      |      |      |                    |           |
|    |       |      |       |     |      |      |      |      |                    |           |

注：此为镇（街道）临时救助服务窗口接收申请登记簿内页。

附件 3

## 临时救助申请书

申请人姓名\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_家庭人口\_\_\_\_\_

职业\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_

户籍地址\_\_\_\_\_身份证号码\_\_\_\_\_

居住地址\_\_\_\_\_居住证号码\_\_\_\_\_

申请事由：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

申请人（或代理人）\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 附件 4

# 临时救助家庭经济状况核查授权书

根据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》（渝府发〔2015〕16 号）和相关政策规定，本人受共同生活的家庭成员委托，同意\_\_\_\_区（县）民政局和本家庭提出申请的镇人民政府（街道办事处）向所有涉及到本人家庭困难信息的部门或机构查询、核对本家庭收入和财产状况。

申请人姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_  
成员姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_  
成员姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_  
成员姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_  
成员姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_  
成员姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_  
成员姓名\_\_\_\_\_（指模 ）身份证号码\_\_\_\_\_联系方式： \_\_\_\_\_

申请人（含家庭成员）授权签字：

年 月 日

备注：家庭成员为无民事行为能力、限制民事行为能力人的，由监护人代签；代签的需要本人按指模。表中成员姓名签字及指模真实性及法律后果由申请人负责。

附件 5

临时救助核对结果通知书（存根）

\_\_\_\_\_：  
你（家庭）于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出临时救助申请。通过相关部门和机构对你（家庭）困难状况进行核对，你（家庭）不符合临时救助条件。具体情形为：\_\_\_\_\_。  
特此通知

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处） 经办人：\_\_\_\_\_  
年 月 日

注：若对困难状况核对结果有异议，请在收到本通知 30 日内提供相关证明材料，向镇人民政府（街道办事处）申请复查。

临时救助核对结果通知书

\_\_\_\_\_：  
你（家庭）于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出临时救助申请。通过相关部门和机构对你（家庭）困难状况进行核对，你（家庭）不符合临时救助条件。具体情形为：\_\_\_\_\_。  
特此通知

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）（盖章）  
年 月 日

注：若对困难状况核对结果有异议，请在收到本通知 30 日内提供相关证明材料，向镇人民政府（街道办事处）申请复查。

临时救助核对结果通知书回执

| 申请人 | 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.此联需交回镇（街道）临时救助经办机构存档。

附件 6

临时救助家庭困难状况核查表

所属地区：                      区（县）                      镇（街道）                      村（居）委会

申请救助类型：☐常规救助    ☐紧急救助

|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
|---------------|-----|-----------------------------|-------|-------------------------------|-----------|-------------------------------|--------|----------------------------------|--------------|-------------------------------|---------|-------|--|
| 申请人（户主）       |     |                             | 联系电话  |                               |           | 户口所在地                         |        |                                  | 现居住地         |                               |         |       |  |
| 成员共同生活信息家庭    | 姓 名 | 身份证号码                       |       |                               | 居住证号码     |                               |        | 与申请人关系                           |              | 职业                            |         | 个人年收入 |  |
|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
| 家庭年收入状况       |     | 合 计                         | 工资性收入 | 种植养殖收入                        | 经营活动收入    | 其他收入                          | 家庭财产状况 | 存款及证券、债券（市值）                     | 住房及门面（套数、面积） | 机动车辆、船舶及工程机械（台）               | 其它财产    |       |  |
|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
| 家庭年消费支出状况     |     | 合 计                         |       |                               | 家庭年基本生活支出 |                               |        | 家庭年非基本生活用品支出                     |              |                               | 其他支出    |       |  |
|               |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |
| 遭遇困难类型        |     | <input type="checkbox"/> 火灾 |       | <input type="checkbox"/> 交通事故 |           | <input type="checkbox"/> 重大疾病 |        | <input type="checkbox"/> 非义务教育支出 |              | <input type="checkbox"/> 其他困难 |         |       |  |
| 困难具体情形        |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               | 出 遭遇困难支 |       |  |
| 民主评议有异议调查核实情况 |     |                             |       |                               |           |                               |        |                                  |              |                               |         |       |  |

说明：1、“与申请人关系”填列申请人、配偶、父子（女）、母子（女）、兄妹、儿媳、女婿、祖孙等。2、其他收入包括土地流转收入、养老金、赡扶抚养费、生活补贴金等。3、家庭基本生活支出包括衣食费、水电燃料费、通讯费等。

4、涉及金额的单位：元。

申请人（签字）：                      年    月    日                      调查人（签字）：                      年    月    日

## 附件 7

## 临时救助审核审批表

|             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        |                     |       |      |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|-------|------|--|
| 申请人         |                                                                                                                                                        | 性别                                                                                                                       |        | 年龄                  |       | 家庭人口 |  |
| 职业          |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          | 职务     |                     | 联系电话  |      |  |
| 户籍地址        |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        | 居住地址                |       |      |  |
| 身份证号码       |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        |                     | 居住证号码 |      |  |
| 申请对象类别      |                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 建档贫困户 <input type="checkbox"/> 其他 |        |                     |       |      |  |
| 代理人         |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          | 与申请人关系 |                     | 联系电话  |      |  |
| 代理人身份证号码    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        | 代理人居住地址             |       |      |  |
| 困难类型        | <input type="checkbox"/> 火灾 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 非义务教育支出 <input type="checkbox"/> 其他困难 |                                                                                                                          |        |                     |       |      |  |
| 遭受困难支出金额    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        | 赔偿补偿、保险报销、社会救助和帮扶金额 |       |      |  |
| 家庭或个人实际承担金额 |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        | 申请临时救助金额            |       |      |  |
| 申请人银行账号     | 开户人                                                                                                                                                    |                                                                                                                          | 开户银行   |                     | 银行账号  |      |  |
| 申请救助事由      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |        |                     |       |      |  |



附件 8

关于提供收入证明的函

\_\_\_\_\_：  
你单位\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_镇(街道)\_\_\_\_\_社区（村）居民，其家庭现申请临时救助。依据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》和申请人授权，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：

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）（盖章）  
年    月    日

收入证明回执

| 姓 名 | 岗 位 | 月收入<br>合计（元） | 其中   |       |      |
|-----|-----|--------------|------|-------|------|
|     |     |              | 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

## 附件 9

# 临时救助民主评议通知

经镇人民政府（街道办事处）研究，定于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时在\_\_\_\_召开临时救助评议会议，请临时救助申请人（无行为能力的户主委托的代理人）做好陈述准备。欢迎辖区的居民参加旁听。本次民主评议的对象如下：

[illegible]

镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年      月      日

附件 10

临时救助民主评议表决表

| 序号 | 申请人 | 调查核实情况      |                |              |            | 投票表决情况 |     |                                                                           |
|----|-----|-------------|----------------|--------------|------------|--------|-----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |     | 家庭成员<br>(人) | 家庭月收入<br>(元/月) | 家庭是否特<br>别困难 | 家庭应急<br>支出 | 认可     | 不认可 | 不认可原因                                                                     |
|    |     |             |                |              |            |        |     | <div>□家庭成员：</div> <div>□家庭困难程度：</div> <div>□家庭收入：</div> <div>□应急支出：</div> |
|    |     |             |                |              |            |        |     | <div>□家庭成员：</div> <div>□家庭困难程度：</div> <div>□家庭收入：</div> <div>□应急支出：</div> |
|    |     |             |                |              |            |        |     | <div>□家庭成员：</div> <div>□家庭困难程度：</div> <div>□家庭收入：</div> <div>□应急支出：</div> |
|    |     |             |                |              |            |        |     | <div>□家庭成员：</div> <div>□家庭困难程度：</div> <div>□家庭收入：</div> <div>□应急支出：</div> |
|    |     |             |                |              |            |        |     | <div>□家庭成员：</div> <div>□家庭困难程度：</div> <div>□家庭收入：</div> <div>□应急支出：</div> |

说明：对申请对象家庭经济状况核查认可的在“认可”栏内√；不认可的在“不认可”栏内√。不认可的，应在“不认可原因”栏内选择不认可项目，并说明理由。未说明理由的，视为认可。

附件 11

临时救助民主评议结果

本次民主评议于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日在\_\_\_\_\_召开，参加评议人员共\_\_\_\_\_人，共对\_\_\_\_\_户申请家庭的困难调查核实情况进行评议。评议结果如下：

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 调查核实情况      |               |            |            | 投票表决情况   |           |             |
|----|-------------|-------------|---------------|------------|------------|----------|-----------|-------------|
|    |             | 家庭成员<br>(人) | 家庭收入<br>(元/月) | 家庭困难<br>程度 | 家庭应急<br>支出 | 认可<br>票数 | 不认可<br>票数 | 不认可<br>主要原因 |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |
|    |             |             |               |            |            |          |           |             |

主持人：

记录人：

监督人：

参加评议人员（签字）：

年 月 日

附件 12

\_\_\_\_\_镇（街道）临时救助审核结果

镇人民政府（街道办事处）于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日召开审核会议，对本次提出临时救助申请的\_\_\_\_\_户家庭，经过集体研究，作出了审核意见。审核结果如下：

一、拟给予临时救助的家庭或人员

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 居住地址 | 临时救助理由 | 审核结果 |
|----|-------------|------|--------|------|
|    |             |      |        |      |
|    |             |      |        |      |
|    |             |      |        |      |

二、拟不予临时救助的家庭或人员

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 居住地址 | 不予救助理由 |
|----|-------------|------|--------|
|    |             |      |        |
|    |             |      |        |

参加审核人员（签字）：

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

附件 13

\_\_\_\_\_镇（街道）临时救助审核结果公示

按照临时救助有关政策规定，根据本家庭（人）申请，经镇人民政府（街道办事处）组织调查核实，集体评审，作出了审核意见。现公示如下，若有异议，请监督举报。举报电话：\_\_\_\_\_。

一、拟给予临时救助的家庭或人员

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 居住地址 | 给予临时救助理由 |
|----|-------------|------|----------|
|    |             |      |          |
|    |             |      |          |
|    |             |      |          |

二、拟不予临时救助的家庭或人员

| 序号 | 申请人<br>(户主) | 居住地址 | 不予临时救助理由 |
|----|-------------|------|----------|
|    |             |      |          |
|    |             |      |          |
|    |             |      |          |

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

附件 14

# 临时救助审批结果通知书（存根）

\_\_\_\_\_：

你（家庭）于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出临时救助申请。经审查核实，你（家庭）不符合临时救助条件。理由是：\_\_\_\_\_。

如对此决定不服，可在收到本决定 60 日内向 \_\_\_\_\_区（县）人民政府或重庆市民政局提出行政复议。

特此告知。

\_\_\_\_\_区（县）民政局 经办人：  
年 月 日

---

# 临时救助审批结果通知书

\_\_\_\_\_：

你（家庭）于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出临时救助申请。经审查核实，你（家庭）不符合临时救助条件。理由是：\_\_\_\_\_。

如对此决定不服，可在收到本决定 60 日内向 \_\_\_\_\_区（县）人民政府或重庆市民政局提出行政复议。

特此告知。

\_\_\_\_\_区（县）民政局（盖章）  
年 月 日

---

# 临时救助审批结果通知书回执

| 申请人 | 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（自治县）民政局存档。

附件 15

社会救助转介服务函（存根）

\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_村（社区）居民，  
因\_\_\_\_\_，申请临时救助。依据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》，我单位已实施救助，但申请人（家庭）仍然特别困难，于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日已转介\_\_\_\_\_单位提供相关社会救助或帮扶服务。

\_\_\_\_\_单位联系人：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_  
经办人：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

社会救助转介服务函

\_\_\_\_\_：  
\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_村（社区）居民，  
因\_\_\_\_\_，申请临时救助。依据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》等相关规定，我单位已对其实施临时救助。但该同志（家庭）仍然特别困难，现转介贵单位，请按照有关政策规定视情提供相关救助或帮扶。

联系人：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_（公章）  
\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

社会救助转介服务函回执

| 救助申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|-------|-----|------|-----|
|       |     |      |     |

---

抄送：区委办公室，区人大常委会办公室，区政协办公室，区法院，  
区检察院，区人武部，区工商联，各人民团体。

---

重庆市大渡口区人民政府办公室

2019年1月16日印发

---