

附件 1

重庆市最低生活保障续保申请书

乡镇人民政府（街道办事处）：

我家居住在_____，纳入城市（农村）低保的家庭成员____人，审批的有效期为____年____月。现家庭仍然困难，提出最低生活保障待遇续保申请，并对家庭成员情况 and 经济状况申报如下：

一、家庭成员：☐无变化 ☐增加 ☐减少

二、家庭收入：☐无变化 ☐增加 ☐减少

三、家庭财产：☐无变化 ☐有变化

四、水费：_____元；电费_____元；燃料费_____元；通讯费_____元。

（注：填写上月支出情况，并附相应支付凭据）

五、居住地址：☐无变化 ☐有变化，现居住：

六、其他变化情况：

承诺：1. 以上续保申请所列情况及证明材料属实。如有虚假，愿意承担相应责任；

2. 本人授权并配合低保管理经办部门或委托的调查机构对本人及家庭成员的收入、财产等相关情况进行调查。

申请人：

____年____月____日

乡镇（街道）处理意见

经调查核实，提出如下审核意见：

☐家庭情况暂无变化，按原救助金额继续予以保障。

☐已不符合保障条件，按程序办理低保金停发手续。

☐救助金额需作调整，按程序办理低保金调整手续。

乡镇人民政府（街道办事处）

____年____月____日

附件 2

最低生活保障续保申请接收登记表

单位: 区(县) 乡镇(街道)

[illegible]

附件 3

重庆市最低生活保障金调整审批表

所属地区: 区(县) 乡镇(街道) 村(居)委会 保障类型: 城市低保 ☐ 农村低保 ☐

申请人（户主）		联系电话		居住地址										
原救助情况		纳入 类管理。家庭月救助总额 元。 其中：补差救助 人， 元； 重点救助×××， 元； ×××， 元。				开户名称		开户银行						
						银行账号								
家庭成员变化情况														
姓 名		身份证号码		与申请人关系	性别	年龄	残疾等级	重病	在校学生	学龄前儿童	20岁以上老人	从业单位		备注
无变化人员														
新增人员														
减少人员														
家庭收入变化情况					家庭财产变化情况					家庭消费支出变化情况				
项 目		应计收入 成员人数	家庭总收入 (元/月)	家庭人均收入 (元/月)	☐ 未超标 ☐ 超标，具体情形：					☐ 未超标 ☐ 超标，具体情形：				
变化前														
变化后														
乡镇（街道） 审核意见		☐ 建议调整救助金额。纳入 类管理，家庭月救助总额 元。 其中：补差救助 人， 元； 重点救助×××， 元； ×××， 元。 ☐ 建议停发低保金。理由： 负责人： 经办人： (盖章) 年 月 日												
区县民政局 审批意见		☐ 调整救助金额。从 年 月起纳入 类管理，家庭月补助总额 元。 其中：补差救助 人， 元； 重点救助×××， 元； ×××， 元。 (若对镇街建议金额有调整，应说明理由，并附必要的依据。) ☐ 停发低保金。理由： 负责人： 经办人： (盖章) 年 月 日												

注：本表一式两份，区（县）民政局和乡镇（街道）各一份。

附件 4

最低生活保障金停发通知书（存根联）

停发家庭： 乡镇（街道） 村（社） 家庭。
停发时间：从 年 月起停发。
停发原因：

经办人： 年 月 日

最低生活保障金停发通知书

同志：

根据《重庆市最低生活保障条件认定办法》规定，你家庭已不符合最低生活保障条件，决定从 年 月 日起停止发放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）人民政府或重
庆市民政局提出行政复议，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(盖章)
年 月 日

低保金停发通知书签收回执

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。

附件 5

城市（农村）低保救助金额调整公示

按照最低生活保障有关政策规定，经乡镇人民政府（街道办事处）组织开展对最低生活保障家庭经济状况定期复核，报区（县）民政局审批，对低保家庭成员、收入有变化的调整救助金额，对已不符合保障条件的家庭停发低保救助。现将辖区低保救助金额调整情况公示如下，若有异议，请监督举报。

调整低保救助金额家庭

序号	申请人 （户主）	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）

停发低保救助家庭

序号	申请人 （户主）	家庭人口	原救助金额	停发原因

举报电话：xxxxxxx（xx区县民政局）
xxxxxxx（xx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