

长春市民政局文件

长民发〔2019〕34号

关于进一步加强最低生活保障 规范管理工作的通知

各县（市）、区民政局，开发区社会事业（发展）局：

为切实增强低保对象认定的精准性、管理服务的规范性和政策实施的有效性，发挥好最低生活保障（以下简称“低保”）的兜底保障作用，根据《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）、《吉林省人民政府关于进一步加强和改进最低生活保障工作的意见》（吉政发〔2013〕18号）、《长春市城乡居民最低生活保障办法》（长春市人民政府令第51号）、《吉林省最低生活保障工作规程（暂行）》（吉民发〔2014〕4号）《吉林省民政厅关于加强最低生活保障规范管理工作的意见》（吉民发〔2019〕8号）等政策规

定，结合我市工作实际，现就进一步加强低保规范管理工作通知如下：

一、落实低保政策规定

各县（市）区要严格按照户籍状况、家庭收入和家庭财产三个基本条件认定低保对象，全面落实城乡低保“按户保障、差额救助、分类施保”的保障方式。

（一）落实“收入豁免”政策。对家庭上年度人均收入低于当地人均可支配收入，且家庭人均收入高于当地低保标准的因病支出较大“支出型”贫困家庭、重残家庭、丧偶单亲且子女就学的家庭，人均收入分别按当地低保标准 200%、100%、50%扣减，扣减后为负数的，按零收入核算；扣减后其家庭经济状况符合低保条件的，按政策规定纳入保障范围；扣减后家庭人均收入高于低保标准但低于低保标准 200%的，家庭中重病患者或重残人员可单独纳入低保范围。

1. 明确“因病支出较大”条件。因病支出较大是指家庭成员年度内个人自负医疗费用（自负医疗费用是指在医疗机构诊疗或遵医嘱自行购药发生的、有正规票据证明的医疗费用，扣除基本医疗保险、大病保险、商业医疗保险报销和医疗救助、慈善救助等救助后的剩余费用）超过家庭年收入。因病“支出型”贫困家庭申请低保时，需提供医疗诊断和正规医疗费用票据，经“收入豁免”后家庭收入、财产状况符合低保条件的纳入低保。

2. 明确重度残疾范围。重度残疾是指一级和二级视力、肢体、智力、精神残疾，多重残疾，一级语言、听力残疾。

3.明确基本保障金计算方式。经收入扣减后，家庭人均收入高于低保标准，但低于低保标准200%的，重病患者或重残人员单独纳入低保范围，其基本保障金计算方式为：基本保障金=低保标准×200%-扣减后家庭人均收入。

（二）落实“支出核减”政策。脱贫攻坚期内，对农村因病“支出型”贫困家庭，家庭年收入扣减个人自负医疗费用后，人均额度低于当地低保标准，且家庭财产情况符合当地申请最低生活保障家庭经济状况认定条件的“支出型”贫困家庭，纳入低保保障范围。自负医疗费用支出扣减后为负数的，按零收入核算；低保补助金，按照低保标准与扣减后所核算收入的差额发放。“支出核减”政策与“收入豁免”政策只能任选其一，不能同时享受。

（三）落实“就业渐退”政策。低保对象动态核查时，对实现就业或接受扶贫开发项目取得收入的低保对象，核算其家庭总收入时，当地城市最低工资标准高于城市低保标准部分或农村扶贫标准高于农村低保标准部分不予计算；享受收入豁免政策后，家庭人均收入仍超过当地低保标准但低于低保标准200%的，城市低保家庭可继续享受12个月低保待遇，农村低保家庭可继续享受18个月低保待遇，残疾人低保家庭可继续享受24个月低保待遇。

继续享受低保待遇期间，低保补助水平要逐季递减，每季度递减幅度为原低保金10%。C类家庭连续保障的时间不超过24个月（含享受收入豁免和就业渐退政策时间）。创业就业后不及时申报家庭收入状况的，经民政部门查实，不享受收入豁免政策和就业渐退政策。

(四) 落实“单人户”保障政策

以下情况可依据现行政策规定，按“单人户”纳入低保范围，单独予以保障。

1. 对生活困难、靠家庭供养且无法单独立户，经个人申请的成年无业重度残疾人员；
2. 脱离家庭在宗教场所居住3年以上（含3年）的宗教教职人员；
3. 适用社区矫正在社会服刑且生活无着的社区矫正人员；
4. 强戒所外就医、所外执行的生活无着人员；
5. 出狱（所）后的“三无”（无家可归、无亲可投、无业可就）刑释人员；
6. 未脱贫建档立卡贫困户中靠家庭供养且无法单独立户的重度残疾人员、重病患者等完全丧失劳动能力或部分丧失劳动能力的贫困人口（本条款中重度残疾指一级、二级残疾及三级智力残疾、三级精神残疾）。

(五) 规范收入核算

县级政府要制定实施种植业、养殖业、务工（打工）、赡养费、政策性补贴等行业收入评估标准，做到年度动态调整，强化家庭收入核算的公平性，为低保审核审批提供依据。

1. 有固定工资报酬的，声明承诺的工资低于当地政府公布的从业人员最低工资标准的，按照不低于当地最低工资标准计算；高于最低工资标准的，按照实际收入计算；
2. 灵活就业人员或从事临时性、季节性务工人员，声明承诺

的收入低于当地行业收入评估标准的，按照行业收入标准计算，实际收入高于行业收入评估标准的，按照实际收入计算；

3. 有劳动能力的家庭成员中，因哺乳未满 18 个月、护理不能自理的重病患者、重度残疾人员等特殊原因确实无法劳动或就业，经本人声明承诺并由乡镇（街道）、村（居）委会共同认定后，按照实际情况计算家庭收入；

4. 当地统计部门不再公布上年度城乡居民消费支出水平后，领取的一次性补偿金、安置费（扣除不计入收入部分）及补发的工资、基本生活费、养老金等，按照家庭人口数和当地最低工资标准，计算可分摊月数，在可分摊的月数内，该家庭不能享受低保。

（六）规范有关认定条件

1. 明确财产条件。全部现金、存款、有价证券及债权的人均市场价值不超过 18 个月的当地低保标准。重病、重度残疾及鳏寡孤独人员等特殊情况可放宽到 24 个月的当地低保标准。

2. 明确低保对象拆迁处置程序。享受低保期间，房屋被拆迁选择货币补偿的，在得到全额补偿款后，可继续保留低保待遇 6 个月，6 个月内仍未购买住房的且不符合低保条件的，停止保障。用拆迁补偿款购买住房的低保家庭，可按每平方米不高于 500 元标准扣除室内装修费，扣除购买房屋及装修费后，符合低保条件的，继续保障。

（七）明确分类施保政策

1. 对农村低保家庭中的重病患者，主要指患特殊和重大疾病

〔病种范围参照：吉林省卫生和计划生育委员会《关于印发2018年吉林省新型农村合作医疗疾病代码的通知》（吉卫基层发〔2018〕1号，以下简称《代码通知》）文件中相应规定〕且年度内自负医疗费用超过当地农村低保标准的家庭成员）按当地低保标准60%比例增发补助金，享受时间为一年，一年后符合条件的，可继续享受；

2. 对城乡低保家庭中的重病患者（主要指患特殊和重大疾病，病种范围参照：《代码通知》相应规定）按当地低保标准50%比例增发低保金；对曾患重病但治愈后三年以上且无针对性治疗、无持续性医疗费用支出的（以医疗票据为准），不纳入重病患者分类施保范围；

3. 对城乡低保家庭中的重度残疾人、一户多残残疾成员、老残一体成员、70周岁以上（含70周岁）老年人、学龄前儿童、义务教育阶段学生、在校高中生按当地低保标准50%比例增发补助金；

4. 对城乡低保家庭中的优抚对象按当地低保标准25%比例增发补助金；

5. 对城乡低保家庭中的一般残疾人、单亲家庭成员、中专（包括职高）学生、全日制普通本科（专科）学生按当地低保标准15%比例增发补助金。

对于符合多种困难情形的人员，按最高比例增发补助金，不重复增发。

二、规范申请受理审核审批程序

原则上，实行县级民政部门审批、乡镇（街道）审核、村（居）委会协助的分级负责管理体制。

（一）规范申请受理。低保一般以家庭为单位，特殊情况可以个人为单位向户籍所在地乡镇（街道）“一门式”服务大厅书面提出申请，同时提交个人可提供的有效证件材料，认真如实填写《承诺书》，书面声明并承诺共同生活家庭成员及法定赡（抚、扶）养义务人收入、财产等家庭经济状况，由申请人及共同生活家庭成员签字确认。严格履行授权核查家庭经济状况的相关手续，申请人及共同生活家庭成员、法定赡（抚、扶）养义务人均应授权核查家庭经济状况。乡镇（街道）“一门式”大厅对申请人家庭成员和法定赡（抚、扶）养义务人信息进行网络核验。受申请人委托，村（居）委会可以代为提交申请，无正当理由，村（居）委会不得拒绝。

严格落实省、市政府取消部分申请低保证明事项要求，已取消的证明事项不得再要求申请人到相关部门和单位出具签字盖章的证明材料。根据申请人家庭情况应需提供材料范围如下：

- （1）身份证、户口簿（居住证）；
- （2）医疗诊断（出具医疗诊断的医疗机构及等级由县级民政部门确定）、住院病历（首页）、医疗费用票据；
- （3）第二代残疾证；
- （4）子女就读学校证明；
- （5）赡（抚、扶）养协议；

(6) 拆迁补偿协议、安置协议、购房合同、购房发票。

(二)规范审核评议。乡镇(街道)是低保审核的责任主体,应采取信息核对、入户核查、民主评议、行业评估、邻里访问、信函索证等方式进行。

1. **入户核查。**乡镇(街道)要在村(居)委会协助下对新申请低保家庭逐一入户调查,对申请家庭经济状况和实际生活状况认真核查,详细核验申请材料以及声明承诺事项的真实性和完整性,对涉及审核审批的必要材料要进行拍照取证,详细填写《入户调查表》,并由2名调查人员签字确认。对于本市人户分离家庭,由户籍地乡镇(街道)或商请居住地乡镇(街道)进行入户核查,居住地乡镇(街道)、村(居)委会应积极配合,入户核查结果在居住地所在村(居)委会公示5天。

2. **信息核对。**对新申请低保家庭成员及赡(抚、扶)养义务人的经济状况进行信息核对。人户分离家庭申请低保,可由户籍地县级民政部门商请居住地县级民政部门对申请家庭在居住地的经济状况进行信息比对。

3. **民主评议。**全部调查结束后,一般情况下,乡镇(街道)组织村(居)委会居民代表等对新申请低保家庭申报情况和乡镇(街道)调查结果的真实性和完整性进行评议。

乡镇(街道)根据信息核对、入户调查、民主评议等情况,对申请人家庭是否给予低保提出建议意见,将相关材料一并报送县民政部门审批。

(三)规范联审联批。县级民政部门是低保审批的责任主体,

应全面审查乡镇（街道）上报的相关材料和审核意见，并按照每个乡镇（街道）不低于 30%的比例入户核查，对审核过程中有异议的家庭、近亲属备案人员以及有疑问、有举报或者其他需要重点调查的家庭，县级民政部门应全部入户核查。核查结束后，县级民政部门应与乡镇（街道）、村（居）委会和部分村（居）民代表共同进行联审联批，促进审批过程公开透明。对于不符合条件的，县级民政部门出具《不予保障通知书》，通过乡镇（街道）“一门式”大厅书面告知申请人或者其代理人并说明理由。严禁不经家庭经济状况核查、审核审批等规定程序直接将任何群体或个人纳入低保保障范围。要及时将低保家庭基本信息、其他相关资料及《入户调查表》录入和上传到信息管理系统，建立与纸质档案一致的电子档案，规范信息化管理。

三、加强低保对象管理

（一）落实分类管理。县级民政部门要根据低保对象年龄、健康状况、劳动能力以及家庭收入来源等情况，按照《吉林省最低生活保障工作规程（暂行）》规定，对低保家庭按照 A、B、C 三类实行分类管理。城区、开发区民政部门可通过长春市民政社会救助平台对 A、B、C 三类家庭实行信息化管理。

（二）规范动态管理

1. 明确动态管理期限。对已获得低保保障的家庭，乡镇（街道）按照 A 类一年、B 类半年、C 类按季进行动态管理。因病“支出型”贫困家庭通过“收入豁免”或“支出核减”纳入低保后，享受一年低保保障；一年后重新核查家庭经济状况和医疗费用支

出情况，符合条件的，继续保障；不符合条件的，终止保障。重新核查医疗费用支出情况时，其上年度因病支出医疗费用额度按上年度个人自负医疗费用与相应的医疗救助金额、因病“支出型”临时救助金额和慈善救助金额等救助金额的合计进行计算。

2. 明确动态管理方式。县级民政部门定期与相关部门开展信息比对，对低保家庭经济状况进行复查。户籍地乡镇（街道）进行入户复查（居住在跨省、跨市州的人户分离对象除外），入户复查至少2名工作人员，复查人员和低保对象分别对复查结果签字确认，本人拒绝签字的，由复查人员共同签字确认。各乡镇（街道）要切实将低保家庭人口、收入和财产变动情况的定期核查制度落实到位，依据变动情况，及时增发、减发、停发低保金。

3. 明确死亡低保对象停保程序。对已死亡低保对象，村（居）委会在接到低保家庭共同生活成员或群众反映低保对象死亡信息后，要在1周内核实上报乡镇（街道）；县级民政部门在长春市民政社会救助平台认领比对出的已死亡低保对象信息后，应及时下发乡镇（街道）；乡镇（街道）应在3个工作日内核实上报县级民政部门，及时进行停保。

四、落实社会救助信息公开公示制度

（一）公开公示内容。全面落实“三公开两公示一公布”，即城乡低保政策、申请审核、审批程序、在保对象基本信息三公开，申请对象审核、审批结果两公示，县、乡两级监督举报电话一公布。在保对象基本信息长期公示内容包括低保对象姓名（未成年人、艾滋病患者等个人信息需保密的对象除外）、居住地村

(居)委会、享受低保金数额等，严禁公开与享受低保待遇无关的信息，并根据动态管理情况及时更新，接受群众和社会监督。

(二) 公开公示方式。县级民政部门要在部门(政府)门户网站、社会救助服务大厅(政府办事大厅)公开相关信息，乡镇(街道)要在社会救助服务大厅(政务服务大厅)公开相关信息，村(居)委会要在办公场所设立长期公示栏公开相关信息，有条件的村(居)委会要将公开公示延伸到自然屯。要丰富宣传形式，通过公众场所、新闻媒体以及新媒体等，广泛宣传低保政策，提高社会 and 群众的知晓度。

(三) 公开公示时限。低保申请经入户核查、邻里访问、信息核对、民主评议等方式审核后，在申请人所在村(居)委会进行公示；管理审批机关应当对拟批准的低保家庭通过村(居)委会的政务公开栏等进行公示，公示时间不少于7天；经管理审批机关批准确定享受救助的对象，在县、乡、村三级进行长期公示。

五、加强低保资金发放监管

低保金实行按月社会化发放，由县级民政部门与代发金融机构共同确定具体发放时间。各地要从4月1日起逐步调整发放时间，确保年底前实现每月10日前将上月低保金发放到户(人)。低保金无特殊情况不允许他人代领，由存折(卡)持有人本人领取。因智力、身体等原因本人无法领取，委托家庭其他成员或亲属代领的，应由本人签署委托协议报乡镇(街道)备案；家庭成员或亲属不能代领的，由乡镇(街道)核实后指定工作人员代领，并报县级民政部门备案。

六、完善近亲属享受低保备案制度

社会救助经办人员和村（居）委成员（以下简称低保工作相关人员）的近亲属申请（享受）低保，按以下要求执行：

（一）主动申报。低保工作相关人员近亲属申请（享受）低保，其应主动申报；对不如实申报的，经查证属实后，按照干部管理权限，由县级民政部门通报其所在单位或县级纪检监察机关，限期补报备案，并实行重点核查。存在利用职权为近亲属违规办理低保的，一经查实，依据有关规定严肃处理。

（二）属地管理。县级民政部门要将《吉林省低保经办人员和村（居）民委员会成员近亲属申请低保备案表》、低保申请、审核、审批和动态管理等相关材料的原件纳入低保档案管理范围。乡镇（街道）建立备案管理人员台账，村（居）委会设立明细台账。

（三）逐级申报。村（居）委会成员近亲属申请（享受）低保，应向乡镇（街道）申报备案；乡镇（街道）社会救助经办人员近亲属申请（享受）低保，应向县级民政部门申报备案，同时通告村（居）委会；县级民政部门工作人员以及社会救助经办人员近亲属申请（享受）低保，应在同级县级民政部门申报备案，并同时通告乡镇（街道）和村（居）委会。

（四）重点核查。低保工作相关人员近亲属申请低保，要做到“逐户核查”；低保相关工作人员近亲属享受低保情况作为动态管理复查的主要对象，做到“重点核查”。近亲属是指养父母、有扶养关系的继父母；非婚生子女、养子女、有扶养关系的继子女；

同父异母或者同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹；法定监护人、被监护人。

七、建立健全信访处置和责任追究机制

县级民政部门要设立并公布监督电话，及时受理群众的信访投诉举报事项，按照政策予以解答，依法依规予以处理，不得简单粗暴、推诿扯皮、敷衍塞责，切实将矛盾化解在基层、问题处理在基层。要强化责任追究，对因工作重视不够、管理不力致使发生重大问题、造成严重社会影响的部门负责人，以及在低保审核审批过程中吃拿卡要、优亲厚友、违规操作、把关不严等滥用职权、徇私舞弊、失职渎职、玩忽职守的工作人员，移送纪检监察机关依规依纪追究责任。要加大对骗取低保人员的查处力度，及时追回违规领取的已发放救助金，列入长春市社会救助失信人员数据库，并依法给予行政处罚；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。对无理取闹、采用威胁手段强行索要低保待遇的，移交公安机关依法处理。对出具虚假证明材料的单位和个人，除按有关法律法规规定处理外，还要将有关信息记入征信系统，实施联合惩戒。

八、加强经办服务队伍能力建设

各级民政部门要积极争取当地党委、政府支持，抓紧落实市委办公厅、市政府办公厅联合印发的《关于加强基层民政能力建设的实施意见》（长办发〔2018〕37号），按照要求加强县、乡、村三级工作力量，通过内部调剂、落实社工岗或政府购买服务等方式配齐配强工作人员，确保基层有机构理事、有人办事。各地

要确保社会救助岗位编制人员在岗在位，工作正常开展。各地要将县、乡两级社会救助经办服务经费列入财政预算，并及时拨付到位，确保基层有钱办事。分级组织开展培训工作，提高基层经办服务人员的政策水平和业务能力。

九、加强监督管理

县级民政部门要联合纪检监察部门，切实抓好低保工作的监督管理，采取多种形式实施常态化监管。要强化专项督导，结合组织实施的专项行动，及时开展专项调研督导，推动问题解决。要加强日常督导。将低保政策落实情况作为重点内容，定期组织开展专项督导检查，深入乡村，掌握第一手资料，摸清真实情况，发现问题，督导地方及时整改。要开展绩效评估。县级民政部门要通过政府购买服务方式，委托第三方对所辖行政区域内低保工作开展绩效评估，并将低保工作纳入年度目标责任考核指标体系。

十、加大宣传力度

县级民政部门要加强政策宣传和舆论引导，充分利用报刊、广播、电视、网络等媒体，多角度、多层次、全方位讲好救助政策，宣传低保在保障民生、维护稳定、促进和谐等方面的重要作用，使低保的政策措施家喻户晓、人人皆知，在全社会营造良好的舆论氛围。同时，县、乡两级要结合工作职责认真组织开展业务培训，采用多种形式，实现县、乡、村工作人员全覆盖，使各级社会救助工作人员特别是村（居）委会人员全面准确把握低保制度目标、功能定位、对象范围、审批程序、救助方式等政策规定，切实将低保政策措施落到实处。县级民政部门每年至少要组

织一次覆盖到乡镇的社会救助培训。

各县（市）区可结合本地实际，制定相应配套政策，细化相应政策措施。榆树市、德惠市、农安县可参照执行。