

河南省民政厅文件

豫民〔2024〕3号

河南省民政厅关于印发《河南省低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定办法》的通知

各省辖市、济源示范区民政局，航空港区社会事业局：

《河南省低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定办法》已经厅党组会审议通过，现印发你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。



河南省低保边缘家庭和刚性支出困难家庭 认定办法

第一条 为健全完善分层分类社会救助体系，规范低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定工作，根据国家有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定工作应当遵循属地负责、因地制宜、公平公正、便民利民的原则。

第三条 县级人民政府民政部门负责低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定工作，并接受上级人民政府民政部门的指导、监督。低保等社会救助审核确认权限下放到乡镇人民政府（街道办事处）的，由乡镇人民政府（街道办事处）负责本行政区域内低保边缘家庭和刚性支出困难家庭的申请受理、信息录入、入户调查、发起核对、审核确认、公开公示、政策宣传、档案管理、定期复核及动态管理等工作，县级人民政府民政部门要加强指导和监督。

第四条 县级以上居民家庭经济状况核对部门负责做好低保边缘家庭和刚性支出困难家庭申请对象相关信息核对工作。

第五条 低保边缘家庭应当同时具备下列条件：

（一）共同生活家庭成员人均收入（扣除刚性支出后）低于当地同期低保标准 1.5 倍（有条件地方可以放宽到 2 倍）；

(二) 家庭财产状况符合当地相关规定;

(三) 未纳入最低生活保障或特困人员救助供养范围。

第六条 低保边缘家庭的刚性支出费用按照申请人提出申请前 12 个月的家庭支出总额计算, 包括以下支出:

(一) 医疗支出。指共同生活家庭成员在定点医药机构就医就诊发生的, 经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、补充医疗保险、商业健康保险等支付后, 由个人负担的符合规定的门诊和住院费用, 原则上依据有效票据认定。

(二) 教育支出。指共同生活家庭成员在幼儿园阶段, 或实施学历教育的全日制普通本科高等学校、高等职业学校、高等专科学校、中等职业学校、普通高中、初中和小学阶段, 由个人负担的保教费或学费、住宿费, 原则上按照就读幼儿园、学校所在地的教育主管部门提供的同类公办幼儿园、学校收费标准认定。

(三) 残疾康复支出。指共同生活家庭成员中的残疾人接受基本康复训练、辅助器具适配等残疾人基本康复服务, 扣除政府补助、商业保险赔付费用等部分后, 由个人负担的费用, 原则上依据有效票据认定。残疾人基本康复服务及辅助器具范围, 按照当地有关目录执行。

(四) 其他支出。由县级人民政府民政部门根据实际情况另外认定的支出。

第七条 刚性支出困难家庭应当同时具备下列条件:

(一) 未纳入最低生活保障、特困人员救助供养范围且未被

认定为低保边缘家庭;

(二) 共同生活家庭成员人均收入(扣除刚性支出前)低于上年度当地居民人均可支配收入;

(三) 家庭财产状况符合当地相关规定;

(四) 提出申请前12个月家庭刚性支出总额占家庭总收入的比例超过60%;

(五) 县级以上地方人民政府规定的其他条件。

第八条 刚性支出困难家庭的刚性支出费用按照申请人提出申请前12个月的家庭支出总额计算,包括以下必需支出:

(一) 生活支出。指共同生活家庭成员为维持基本生活而发生的支出(可参照当地低保标准乘以共同生活家庭成员人数计算),包括必要的衣、食、住、行、用等费用支出。

(二) 医疗支出。指共同生活家庭成员在定点医药机构就医就诊发生的,经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、补充医疗保险、商业健康保险等支付后,由个人负担的符合规定的门诊和住院费用,原则上依据有效票据认定。

(三) 教育支出。指共同生活家庭成员在幼儿园阶段,或实施学历教育的全日制普通本科高等学校、高等职业学校、高等专科学校、中等职业学校、普通高中、初中和小学阶段,由个人负担的保教费或学费、住宿费,原则上按照就读幼儿园、学校所在地的教育主管部门提供的同类公办幼儿园、学校收费标准认定。

(四) 残疾康复支出。指共同生活家庭成员中的残疾人接受基本康复训练、辅助器具适配等残疾人基本康复服务,扣除政府补助、商业保险赔付费等部分后,由个人负担的费用,原则上依据有效票据认定。残疾人基本康复服务及辅助器具范围,按照当地有关目录执行。

(五) 其他支出。由县级人民政府民政部门根据实际情况另外认定的支出。

第九条 申请认定低保边缘家庭或刚性支出困难家庭应以家庭为单位,由申请家庭确定一名共同生活的家庭成员作为申请人,向户籍地乡镇人民政府(街道办事处)提出书面申请。共同生活的家庭成员申请有困难的,可以委托村(居)民委员会或者其他人员代为提出申请。申请人应当如实提交有关材料和反映真实情况,配合开展家庭经济状况调查。

第十条 低保边缘家庭或刚性支出困难家庭申请材料主要包括:户口簿、身份证等证件,申请家庭人口、收入和财产状况的书面声明,信息材料真实、完整、有效的承诺书,申请家庭及其法定赡养人、抚养人、扶养人家庭经济状况查询核对授权书。

第十一条 乡镇人民政府(街道办事处)应当对提交的材料进行审查,材料齐备的,予以受理;材料不齐备的,应当一次性告知补齐所有规定材料。可通过国家或地方政务服务平台、居民家庭经济状况核对系统查询获取的相关材料,不再要求重复提交。

第十二条 共同生活的家庭成员户籍地不在同一县(市、区)

的,可以由其中一个户籍地与经常居住地一致的家庭成员向其户籍地提出申请;共同生活的家庭成员户籍地与经常居住地均不一致的,可由任一家庭成员向其户籍地提出申请。

第十三条 低保边缘家庭或刚性支出困难家庭审核认定一般应当自受理之日起 30 个工作日之内完成。如遇公示有异议、人户分离、家庭经济状况调查难度较大等情况,认定期限可以延长至 45 个工作日。

第十四条 申请或退出最低生活保障、特困人员救助供养的对象(家庭),经审核其收入、财产状况超出最低生活保障或特困人员认定条件但符合低保边缘家庭或刚性支出困难家庭认定条件的,经本人同意后,乡镇人民政府(街道办事处)可以根据其申请资料和调查核实情况,直接转入低保边缘家庭或刚性支出困难家庭认定程序,相关申请材料不再重复提交,简化工作流程。

第十五条 对于情形复杂的,县级人民政府民政部门可以启动县级困难群众基本生活保障工作协调机制,通过“一事一议”方式集体研究决定。

第十六条 经审核认定为低保边缘家庭的,不设定有效期限,实行动态管理,并开展年度复核。经审核认定为刚性支出困难家庭的,有效期一般不超过 12 个月。在有效期内,刚性支出困难家庭按照规定获得相应社会救助或者帮扶,刚性支出困难家庭中的重病患者可直接认定为因病致贫重病患者。有效期

满后，需要继续认定为刚性支出困难家庭的，应当按照本办法重新申请。前期已经提交且无变化的申请材料，不要求重复提交。

第十七条 县级以上地方人民政府民政部门应当在河南省低收入人口动态监测信息平台中将低保边缘家庭、刚性支出困难家庭单独标示，并纳入常态化监测预警范围，为相关部门和单位开展低保边缘家庭或刚性支出困难家庭救助帮扶提供信息查询、需求推送等服务支持。

第十八条 县级以上地方人民政府民政部门应当畅通社会救助服务热线，受理对低保边缘家庭、刚性支出困难家庭认定工作的咨询、投诉、举报，接受社会监督。

第十九条 本办法由河南省民政厅负责解释。各省辖市、济源示范区可根据本办法制定实施细则，并参照低保边缘家庭文书式样制定刚性支出困难家庭相关文书，航空港区可参照郑州市有关政策执行。

第二十条 本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行，《河南省社会救助家庭经济状况认定办法》（豫民〔2021〕5 号）第十四条、第十五条不再执行。

- 附件：1. 申请低保边缘家庭授权承诺书
2. 申请低保边缘家庭经济状况信息表
3. 低保边缘家庭入户调查表

4. 低保边缘家庭审核认定表
5. 新增低保边缘家庭审核认定公示单
6. 申请低保边缘家庭不予认定告知书
7. 低保边缘家庭退出告知书

附件 1

申请低保边缘家庭授权承诺书（式样）

本人姓名_____，身份证号_____，现申请认定低保边缘家庭。

本人及共同生活的其他家庭成员授权低保边缘家庭审核认定机关及其委托的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行了核对，包括但不限于入户调查和到公安、人力资源社会保障、住房城乡建设、交通运输、市场监管、税务、自然资源等部门及公积金中心、银行、保险、证券等机构进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。

本人及共同生活的其他家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查。如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取低保边缘家庭资格，在家庭人口、收入和财产发生变化已明显不符低保边缘家庭条件时，30天内未向乡镇政府（街道办事处）主动报告，自愿承担相应法律责任。

申请人及家庭成员签字（按捺指纹）：

年 月 日

注：本表由申请人填写，有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

申请低保边缘家庭经济状况信息表(式样)

年 月 日

申请人姓名		共同生活家庭成员	人	家庭人均耕地	亩	家庭月收入(元)	元	家庭主要支出	元
身份证号码				联系方式		现家庭住址			
家庭财产状况	银行存款	元			有价证券	元		债权	元
	房 产	房屋地址			建筑面积 (m ²)	房屋性质		房屋来源	购(建)房时间
机动车(船)	车(船)主姓名	车(船)型			车(船)牌号	排气量		购买时间	购买金额

		(根据实际情况填写)								
其他财产		姓名	年龄	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况 (残疾类别、等级)	职业状况	月/年收入	身份证号码
共同生活的家庭成员情况										
赡(抚、扶)养人信息	姓名		年龄	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况(残疾类别、等级)	职业状况	月/年收入	年赡(抚、扶)养费

填表说明:

1. 本表由申请人填写。
2. 房屋性质: 自有私房、租用私房、租用公房、租用私房、临时搭建房、借住房等。
3. 近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。
4. 有价证券: 包括股票、债券及基金证券、可转换证券等衍生品种。
5. 房屋来源: 政府帮建房、自购房、自建房、回迁房、承租公房(本家庭无产权房及承租公房的不填此项)。
6. 建筑面积: 按房屋产权证填报, 无房屋产权证的按实际面积填报。

附件3

低保边缘家庭入户调查表（式样）

_____ 乡镇/街道 _____ 村（社区）							
调查时间： 年 月 日							
申请人姓名		家庭人口数		家庭人均耕地		亩	
户籍地址							
现居住地				申请人 联系方式			
家庭经济 状况							
1. 共同生活家庭成员基本情况信息							
姓 名	与申请人 关系	性 别	婚 姻 状 况	健康状况 (健康、一般、 残疾、患病)	职 业 状 况	月/年收入	身份证号码

2. 法定赡（抚、扶）养义务人信息							
姓 名	与 申 请 人 关 系	性 别	婚 姻 状 况	健 康 状 况 (健康、一般、 残疾、患病)	职 业 状 况	月 / 年 收 入	身 份 证 号 码
家 庭 困 难 综 合 情 况							
3. 是否与申请材料一致： 是 ☐ 否 ☐ 说明情况：							
入户调查人员签字（两人以上）： 申请人（或共同生活家庭成员）签字：							

填表说明：

1. 本表由工作人员填写。
2. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况；
3. 家庭困难综合情况填写造成家庭经济困难的主要原因。

附件4

低保边缘家庭审核认定表（式样）

申请人姓名		性别		家庭人口数		保障人口数		照片 粘贴处	
身份证号码					出生年月				
户籍地					现居住地				
家庭人均耕地（亩）						所在单位			
共同生活家庭成员	姓名	年龄	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	月/年收入	身份证号码
非共同生活法定赡养抚养人信息	姓名	年龄 (抚、扶) 抚养费	性别	与申请人关系	婚姻状况	健康状况 (健康、一般、残疾、患病)	职业状况	月/年收入	身份证号码
家庭经济状况	家庭经济状况调查表 调查人：_____ 调查日期：_____ 调查地点：_____ 调查内容：_____ 调查结论：_____								

乡镇 (街道办事处) 审核认定意见	乡镇(街道办事处)审核意见: 经调查审核,该家庭收入情况和财产状况_____ (符合/不符合)低保边缘家庭认定条件,拟_____ (同意/不同意)认定为低保边缘家庭。 经办人签字: _____ 年 月 日
	乡镇(街道办事处)认定意见: _____ (同意/不同意)该家庭认定为低保边缘家庭。 乡镇(街道办事处)负责人签字: _____ 乡镇(街道办事处)盖章 年 月 日

填表说明:

1. 本表由工作人员填写。
2. 职业状况填写以下分类: (1) 老年人(60周岁及以上); (2) 在职职工; (3) 灵活就业人员; (4) 登记失业人员; (5) 未登记失业人员; (6) 已成年但不能独立生活的子女, 包括在校接受本科及其以下学历教育的成年子女; (7) 其他人员(18周岁以下)。
3. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。

新增低保边缘家庭审核认定公示单 (式样)

_____ 村(社区)下列家庭申请低保边缘家庭,现将审核等有关情况予以公示,接受社会监督。如有异议,请尽可能提供事实依据,可直接向乡镇政府(街道办事处)反映。

公示时间: 年 月 日至 年 月 日(公示期为7天)

乡镇政府(街道办事处)举报电话:

区县(市)民政局监督电话:

乡镇(街道办事处)(盖章)

年 月 日

序号	申请人姓名	家庭成员数	致困原因

注:本表由工作人员填写,由乡镇政府(街道办事处)在申请人所在村(社区)设置的政务公开栏公示,本次所有新增低保边缘家庭的信息都要公示。

附件6

申请低保边缘家庭不予认定告知书 (式样)

_____乡镇(街道办事处)_____村(社区)_____同志:

您于_____年_____月_____日提交低保边缘家庭认定申请,根据《河南省低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定办法》等文件规定,经审核,您家庭因共同生活的家庭成员人均收入为_____元/月,超过当地低保边缘家庭收入标准;家庭财产状况不符合低保边缘家庭财产状况规定,具体表现为:_____

其他原因_____。

不符合低保边缘家庭条件,不予认定。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起 15 日内向区县(市)民政局提出复查申请。

送达人:_____

_____乡镇(街道办事处)(盖章)

_____年_____月_____日

(本告知书由工作人员填写,一式两份,乡镇(街道)、被送达人各留存一份)

附件7

低保边缘家庭退出告知书 (式样)

_____ 乡镇(街道办事处) _____ 村(社区) _____ 同志:

经乡镇人民政府(街道办事处)对您家庭的收入、财产状况以及有关资料进行调查和复核,存在以下 _____

_____ 情况,根据《河南省低保边缘家庭和刚性支出困难家庭认定办法》,您的家庭不符合低保边缘家庭认定条件。若对调查情况存在异议,请您于 _____ 年 _____ 月 _____ 日前,携带相关证明资料前往我乡镇人民政府(街道办事处)申报相关情况。逾期视为无异议,将按照调查复核结果停止您家庭低保边缘家庭资格。

若不服本告知书,可自收到本告知书之日起 15 日内向区县(市)民政局提出复查申请。

送达人: _____

乡镇(街道办事处)(盖章)

年 月 日

(本告知书由工作人员填写,一式两份,乡镇(街道)、被送达人各留存一份)

