

盐城市大丰区民政局文件

大民发〔2024〕37号

关于开展2024年惠民补贴资金年度复核工作的通知

各镇人民政府、街道办事处,江苏大丰经济技术开发区管委会、江苏大丰港经济技术开发区管委会:

为深入开展群众身边不正之风和腐败问题集中整治,推动惠民补贴资金专项整治行动,切实保障各类惠民补贴资金对象的合法权益,规范政策执行,现决定在全区开展惠民补贴资金年度复核工作。现将有关事项通知如下:

一、复核范围

全区在册城乡最低生活保障对象、特困人员、低保边缘家庭、支出型困难家庭、困境儿童、残疾人“两项补贴”对象、尊老金享受对象。

二、重点核查内容

（一）城乡最低生活保障对象。1.符合条件的困难群众未纳入低保保障范围。2.在保对象共同生活家庭成员发生变动（学习状况、婚姻状况、残疾等级、新增家庭成员等）。3.特定低保对象增发部分的保障金增发。4.在保对象档案齐全，复核发现不完整的，以复核材料入档的方式补齐。5、重点对已近亲属备案对象进行核查，并及时动态，同时确保我区低保经办人员近亲属享受最低生活保障情况全部备案。

（二）特困人员。1.符合条件的人员未纳入特困供养范围。2.特困人员新增有赡养能力的义务人。3.特困人员收入和财产不再符合无生活来源规定。4.分散特困人员关爱照料四方协议签订。5.分散供养特困人员按照生活自理能力评估结果享受照料护理服务。

（三）低保边缘家庭、支出型困难家庭。1.符合条件的人员未纳入低保边缘家庭、支出型困难家庭范围。2.对家庭情况发生变化的救助对象，重点核查在保对象共同生活家庭成员变动情况（学习状况、婚姻状况、残疾等级、新增家庭成员等）。3.在册对象档案齐全，复核发现不完整的，以复核材料入档的方式补齐。4.支出型困难家庭在12个月内扣减刚性支出后，人均年收入低于最低生活保障标准。

（四）困境儿童。1.符合条件的困境儿童未纳入困境儿童

保障范围。2.困境儿童户籍迁出大丰。3.已满 18 周岁困境儿童仍在校读书，具有学籍。4.监护人被判有期徒刑导致监护缺失的困境儿童，监护人刑满释放。5.因儿童生父母弃养（不履行监护抚养责任，失去联系在 6 个月以上）导致监护缺失的困境儿童，可以查找到失联父母或父母重新履行监护抚养责任。6.监护人重残导致无力监护的困境儿童，监护人残疾等级发生变化，核验残疾证有效期。7.监护人重病导致无力监护的困境儿童，监护人仍在继续治疗或病愈。8.重残儿童残疾等级发生变化，核验残疾证有效期。9.核实重病儿童治疗情况。10.补贴资金未及时足额发放到位，存在虚报冒领、套取资金现象。

（五）残疾人“两项补贴”对象。1.符合对象全部“应补尽补”（新增低保残疾人及新申请残疾人证的残疾人知晓政策并自愿申请）。2.核查清退对象“应退尽退”（主要核查补贴对象是否存在补贴对象死亡、被宣告死亡、失踪、在监服刑、户籍迁移、退出低保等不再符合条件的，残疾人证迁出、过期、冻结、注销，残疾类别和等级变更等残疾人证状态变化等退出情形的）。3.核实政策衔接相关规定情况。4.补贴资金及时足额发放到位，存在虚报冒领、套取资金现象的。5.收入核查后不再符合残疾人两项补贴发放条件的。6.依托残疾人两项补贴信息系统办理业务，核实线上、线下发放数据一致性，及时处理系统业务提醒、存疑数据等。7.按要求落实长期公示，公示地点、

公示内容符合要求的。8.其他不符合发放条件的。

（六）尊老金享受对象。1.核查已满 80 周岁的大丰户籍老人享受尊老金情况。2.核查已死亡人员仍然发放尊老金的情况。3.在册对象年龄变化，及时调整发放金额。4.核查在册对象户籍信息发生变化情况。

三、复核方式

1、入户复核。各镇（区、街道）组织 2 名以上调查人员对在册低保、分散供养特困人员、低保边缘家庭、支出型困难家庭、困境儿童、残疾人“两项补贴”享受对象进行 100%入户复核有关情况，填写入户复核情况登记表，调查人和资金发放对象（或监护人）分别对调查结果签字确认。核查过程中应当入户见人，因特殊原因外出未见面的对象，要通过视频查看等方式在规定期限内核查到位并留存视频资料；长时间查找不到的，应通知其监护人（亲属）暂停资金发放，待查找到后予以补发。

2、数据比对。各镇（区、街道）将所有在册惠民补贴资金发放对象与殡仪馆火化人员信息、卫健疾控死亡信息、公安户籍信息进行比对，及时按规定处理死亡人员、户籍迁出（迁入）人员；将低保、特困人员、低保边缘家庭、支出型困难家庭、残疾人“两项补贴”享受对象与人社参保信息比对，及时按规定处理收入变化人员；将低保、特困人员、困境儿童、残疾

人“两项补贴”享受对象交叉信息比对，做到政策有效衔接；将低保、特困人员、低保边缘家庭、支出型困难家庭、困境儿童、残疾人“两项补贴”与残联残疾证信息进行比对，及时按规定处理残疾种类、等级变更的人员。

3、整理汇总。各镇（区、街道）根据复核工作情况填写复核情况汇总表，并将复核情况形成书面汇报材料，重点汇报存在的问题、原因及整改措施。

村（居）委会协助镇（区、街道）填写入户复核情况登记表，了解受助人家庭成员、收入及财产等情况。

四、工作要求

（一）提高认识，加强领导。各镇（区、街道）要加强组织领导，精心谋划实施，广泛宣传发动，扎实细致开展各项工作，年内实现惠民补贴资金发放对象入户走访全覆盖，确保惠民补贴资金政策落到实处。

（二）规范操作，确保质量。各镇（区、街道）要加强工作监督，认真落实基层减负相关要求。指导基层工作人员学习相关政策规定，对照要求排查落实，做到不漏一户、不落一人，切实做到“应补尽补、应退尽退”，确保此次复核工作高质量完成。

（三）强化监督，及时整改。各镇（区、街道）在复核过程中发现的问题要立即整改，对政策掌握不清、理解不清的情

况要及时向区民政局报告，确保政策落实到位。区民政局将会同区纪委对在政策执行中出现违规违纪问题的，将依法依规追责问责。

- 附件：1.盐城市大丰区居民最低生活保障对象年审复核表
2.盐城市大丰区特困供养对象年审复核表
3.盐城市大丰区低保边缘家庭年审复核表
4.盐城市大丰区支出型困难家庭年审复核表
5.盐城市大丰区困境儿童入户复核情况登记表
6.盐城市大丰区残疾人两项补贴年度复核表

盐城市大丰区民政局

2024年9月29日

附件 1:

盐城市大丰区居民最低生活保障对象年审复核表

镇（区、街道）（盖章）

村（居）委会

2024年 月 日

户主姓名	身份证号码	保障类型	☐农村☐城镇	保障人口	()人
户口所在地	实际居住地址	家庭主要困难原因	☐因病☐因残☐因灾☐其他	联系电话	
车辆	☐无☐有（情况说明）	住房数量			
☐60周岁以上老年人☐18周岁以下未成年人☐单独生活居民☐归侨居民☐退役军人☐全日制在校学生					
最低生活保障家庭成员情况					
姓名	与户主关系	身份证号码	婚姻状况	职业/工种	金融资产（万元）
	☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐其他		☐已婚☐未婚☐离异☐丧偶		☐0-3☐3-6 ☐6-8☐8-10 ☐10-13☐13以上
	☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐其他		☐已婚☐未婚☐离异☐丧偶		☐0-3☐3-6 ☐6-8☐8-10 ☐10-13☐13以上
	☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐其他		☐已婚☐未婚☐离异☐丧偶		☐0-3☐3-6 ☐6-8☐8-10 ☐10-13☐13以上
	☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐其他		☐已婚☐未婚☐离异☐丧偶		☐0-3☐3-6 ☐6-8☐8-10 ☐10-13☐13以上
是否存在在校学生、已毕业就业			☐不存在☐存在		
			合计		

赡养、抚（扶）养人情况（以户为单位）

姓名	与户主关系	身份证号码	家庭人口	个人年总收入（元/年）	收入构成	车辆	住房数量	金融资产（万元）	核定赡养抚抚养费（元/月）
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-8 ☐ 8-17 ☐ 17-26 ☐ 26-35 ☐ 35以上	

填写说明：收入构成填写单位或工种，无收入需填写无收入，未成年及在校子女需注明，成年子女需写明收入情况

合计（元）

涉及存疑及举报情况

类别	姓名	与户主关系	身份证号码	涉及情况	是否属实	备注

核查结论（保留、退保、缓退）： 核查总收入（元）

本人承诺：对以上复核内容已知悉，同时本人及子女家庭所报告的情况均属实，愿意接受有关部门调查核实，若与事实不符，自愿退出低保。

低保对象（签字或手印）： 入户工作人员签字（2人）： 民政助理签字：

说明：1. 调查中如有情况在表内无法表述的，请另附页说明；2.调查过程中，需要组织民主评议的，由乡镇民政部门组织；3. 请将附页说明和评议结果与本表一同纳入户档管理。

附件 2:

盐城市大丰区特困供养对象年审复核表

镇（区、街道）（盖章）

村（居）委会

姓名		性别		年龄	
城乡类别	☐ 城镇 ☐ 农村		身份证号码		
是否残疾	☐ 是 ☐ 否		残疾类型		残疾等级
自理能力	☐ 完全自理 ☐ 部分护理 ☐ 完全护理		婚姻状况	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶	住所状况 ☐ 安全 ☐ 需维修 ☐ 危房
供养形式	☐ 集中供养 ☐ 分散供养		供养机构		
监护人姓名			性别		年龄
			是否签订照料服务协议		☐ 是 ☐ 否
与特困对象关系			联系方式		
法定赡养、抚养、扶养义务人情况					
财产状况	房屋	m²	车辆	☐ 有 ☐ 无	
	土地	亩	存款	☐ 0-3 万元 ☐ 3 万元以上	
	固定收入	元/年	其它收入		
特困对象签字（指纹）				监护人签字	
核查结论	☐ 保留 ☐ 退保 核查人员签字: 2024 年 月 日				

备注：1.调查中如有情况在表内无法表述的，请另附页说明；2 调查过程中，需要组织民主评议的，由乡镇民政部门组织；3.请将附页说明和评议结果与本表一同纳入户档管理。

附件3:

盐城市大丰区低保边缘家庭对象年审复核表

镇（区、街道）（盖章）村（居）委会

2024 年 月 日

户主姓名	身份证号码		☐ 农村 ☐ 城镇	保障人口	()人
户口所在地	实际居住地址	家庭主要困难原因	☐ 因病 ☐ 因残 ☐ 因灾 其他	联系电话	
车辆	☐ 无 ☐ 有（情况说明）：	住房数量			
低保边缘家庭成员情况					
姓名	与户主关系	身份证号码	婚姻状况	职业/工种	金融资产（万元） 身体状况 月收入（元）
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 良好 ☐ 重病（病种） ☐ 残疾（类别等级）
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 良好 ☐ 重病（病种） ☐ 残疾（类别等级）
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 良好 ☐ 重病（病种） ☐ 残疾（类别等级）
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 良好 ☐ 重病（病种） ☐ 残疾（类别等级）
是否存在在校学生已毕业就业		☐ 不存在 ☐ 存在		合计	

赡养、抚（扶）养人情况（以户为单位）

姓名	与户主关系	身份证号码	家庭人口	年总收入（元/年）	人口构成及收入情况	车辆	住房数量	人均金融总资产（万元）	核定赡养抚养费（元/月）
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	

填写说明：人口构成写清家庭成员，收入情况需填写单位或工种及月收入（未成年及在校子女需注明）

合计（元）

核查总收入（元）：	豁免收入（元）：	核查人均月收入（元）：
-----------	----------	-------------

核查结论：☐保留 ☐退保

本人承诺：对以上复核内容已知悉，同时本人及子女家庭所报告的情况均属实，愿意接受有关部门调查核实，若与事实不符，自愿退出低保边缘家庭。

保障对象（签字或手印）：

入户工作人员签字（2人）：民政助理签字：

说明：1. 调查中所填写情况请另附证明材料；2. 调查过程中，需要组织民主评议的，由乡镇民政部门组织；3. 请将附页说明和评议结果与本表一同纳入户档管理。

附件4:

盐城市大丰区支出型困难家庭对象年审复核表

镇（区、街道）（盖章） 村（居）委会

2024年 月 日

户主姓名	身份证号码			☐ 农村 ☐ 城镇	保障人口	()人
户口所在地	实际居住地址	家庭刚性支出		☐ 医疗费用 ☐ 教育费用 ☐ 残疾康复费用 ☐ 因灾、因意外事故费用	联系电话	
车辆	☐ 无 ☐ 有	住房数量				

支出型困难家庭成员情况

姓名	与户主关系	身份证号码	婚姻状况	职业/工种	金融资产(万元)	身体状况	月收入(元)
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 0-3 ☐ 3-6 ☐ 6以上	☐ 良好 ☐ 重病(病种) ☐ 残疾(类别等级)	
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 0-3 ☐ 3-6 ☐ 6以上	☐ 良好 ☐ 重病(病种) ☐ 残疾(类别等级)	
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 0-3 ☐ 3-6 ☐ 6以上	☐ 良好 ☐ 重病(病种) ☐ 残疾(类别等级)	
	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶		☐ 0-3 ☐ 3-6 ☐ 6以上	☐ 良好 ☐ 重病(病种) ☐ 残疾(类别等级)	
是否存在在校学生已毕业就业		☐ 不存在 ☐ 存在		合计			

赡养、抚（扶）养人情况（以户为单位）

姓名	与户主关系	身份证号码	家庭人口	年总收入（元/年）	人口构成及收入情况	车辆	住房数量	人均金融总资产（万元）	核定赡养抚养费（元/月）
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	
						☐ 无 ☐ 有		☐ 0-9 ☐ 9-18 ☐ 18以上	

填写说明：人口构成写清家庭成员，收入情况需填写单位或工种及月收入（未成年及在校子女需注明）

核减前人均年收入（元）：		刚性支出（元）：		核减后人均年收入（元）：	
--------------	--	----------	--	--------------	--

核查结论：

☐保留☐退保

本人承诺：对以上复核内容已知悉，同时本人及子女家庭所报告的情况均属实，愿意接受有关部门调查核实，若与事实不符，自愿退出支出型困难家庭。

保障对象（签字或手印）：

入户工作人员签字（2人）：

民政助理签字：

说明：1. 调查中所填写情况请另附证明材料；2调查过程中，需要组织民主评议的，由乡镇民政部门组织；3. 请将附页说明和评议结果与本表一同纳入户档管理。

盐城市大丰区困境儿童入户复核情况登记表

镇（区、街道）：		村（居）：		编号：	
姓名		身份证号		联系方式	
困境类型	☐ 孤儿 ☐ 父母监护缺失 ☐ 父母无力监护 ☐ 重病 ☐ 重残			生活补贴发放金额：_____元/月	
实际监护人		身份证号		与儿童关系	
户籍状况	户籍是否迁出大丰： ☐ 是（迁出时间_____） ☐ 否				
身体状况	☐ 健康				
	☐ 残疾（残疾类型和等级：_____） 残疾证是否在有效期内： ☐ 是 ☐ 否				
	☐ 疾病 当前状况： ☐ 继续治疗中 ☐ 已病愈 ☐ 其他：_____				
	☐ 艾滋病病毒感染 ☐ 白血病 ☐ 先天性心脏病 ☐ 尿毒症				
	☐ 慢性肾功能衰竭 ☐ 器官移植 ☐ 恶性肿瘤 ☐ 颅内良性肿瘤				
☐ 医保政策规定的住院和门诊治疗费用1年中自付部分超过2万元的疾病（病种：_____）					
18周岁以上困境儿童就学情况	学校名称		年级		
父母状况	父亲姓名		身份证号码		
	☐ 健康 ☐ 死亡 ☐ 宣告失踪				
	☐ 重残（残疾类型和等级：_____） 残疾证是否在有效期内： ☐ 是 ☐ 否				
	☐ 重病（病种：_____） 当前状况： ☐ 继续治疗中 ☐ 已病愈 ☐ 其他：_____				
	☐ 服刑在押（预计刑满释放时间：_____）				
	☐ 失联弃养（当前状况： ☐ 已查找到失联父亲 ☐ 重新履行监护抚养责任 ☐ 未找到/未重新履行）				
	母亲姓名		身份证号码		
	☐ 健康 ☐ 死亡 ☐ 宣告失踪				
	☐ 重残（残疾类型和等级：_____） 残疾证是否在有效期内： ☐ 是 ☐ 否				
	☐ 重病（病种：_____） 当前状况： ☐ 继续治疗中 ☐ 已病愈 ☐ 其他：_____				
	☐ 服刑在押（预计刑满释放时间：_____）				
☐ 失联弃养（当前状况： ☐ 已查找到失联母亲 ☐ 重新履行监护抚养责任 ☐ 未找到/未重新履行）					
补贴资金发放情况	是否及时足额发放到位： ☐ 是 ☐ 否			是否存在虚报冒领、套取资金现象： ☐ 是 ☐ 否	
补贴对象（监护人）确认情况	本人承诺上述情况和提供材料 完全真实 ，情况若发生变化，会及时向村（居）委会如实反映，如有故意捏造、隐瞒事实等欺骗行为的，本人愿承担相应责任，并退还已发放的生活费。				
	监护人签字：_____				
	日期：_____年 月 日				
复核结论	☐ 该儿童情况未发生变化，仍符合困境儿童保障条件，继续保障 ☐ 该儿童情况发生变化，不再符合困境儿童保障条件，退出保障 ☐ 该儿童情况发生变化（ ☐ 符合更高标准的保障 ☐ 保障标准需降低）				
入户调查人签字：_____			复核机关（盖章）		
日期：_____年 月 日			日期：_____年 月 日		

附件 6

2024 年盐城市大丰区残疾人两项补贴年度复核表

镇（区、街道）		村（居）		编号：	
残疾人姓名		性 别		联系电话	
身份证号			户籍类别	() 城镇 () 农村	
残疾类别		残疾等级		残疾证 批准时间	
监护人姓名		与残疾人关系		联系电话	
请将对应情况在以下表格 () 内打勾，并提供印证资料电子档：身份证（正反面）、残疾证（残疾证号页和残疾类别及等级页）、户口页、复核现场照片。					
困难残疾人生活 补贴_____元 /月	() 1. 低保家庭内重度残疾人（一、二级）； () 2. 低保家庭内非重度残疾人（三、四级）； () 3. 低保家庭外无固定收入重度残疾人（一、二级智力、肢体、精神、盲视力）； () 4. 家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残、依老养残特殊困难残疾人； () 5. 低保家庭外无业、无固定收入智力、精神三、四级残疾人； () 6. 低保家庭外成年（18 至 60 周岁）无业、无固定收入的肢体三级残疾人。			重度残疾人护理 补贴 130/月	() 残疾等级评定为为一、二级的重度残疾人； () 残疾等级评定为三、四级的智力、精神残疾人； () 三级等级评定为三、四级且未满 18 周岁的残疾儿童。
是否足额领取补贴	是 ☐ 否 ☐		无业、 无固定收入 复核情况	() 工资性收入_____	
是否发放到本人银行卡	是 ☐ 否 ☐			() 经营净收入_____	
是否符合政策衔接规定	是 ☐ 否 ☐			() 财产净收入_____	
				() 转移净收入_____	
备注：（认定参照《江苏省居民最低生活保障工作规程》《盐城市居民最低生活保障实施细则》），核查出对应收入在 () 内打勾，横线处写明具体收入及月平均值。					
本人承诺上述情况和提供材料真实、准确，如有故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺的，本人愿承担相应责任，并退还已发放的补贴金。					
补贴对象（或监护人）承诺签字：				年 月 日	
镇（区、街道）发现残疾人两补存在问题					
入户复核人签字： 核查日期： 年 月 日			复核机关（盖章） 年 月 日		

困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书

一、基本信息

(一)被复核人

姓名： 身份证号码： 残疾人证号码： 联系方式：

(二)委托代理人

姓名： 身份证号码： 联系方式：

(三)复核机关

名称： 联系人： 联系方式：

二、复核机构告知

(一)复核事项名称：困难残疾人生活补贴

(二)证明事项名称：无固定收入/家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内

(三)设定依据：

根据《江苏省人民政府关于废止和修改部分行政规范性文件的决定》(苏政发〔2022〕92号)修改的《省政府关于完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》(苏政发〔2016〕15号)，困难残疾人生活补贴对象为低保家庭内的残疾人，低保家庭外无固定收入(是指连续六个月工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入的月平均值低于当地最低生活保障标准)的智力、肢体、精神、视力重度残疾人，家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残、依老养残特殊困难残疾人。有条件的地区可优先考虑三、四级智力、精神残疾人，逐步扩大到低收入残疾人及其他困难残疾人。

根据《苏民规〔2022〕4号》等文件规定，家庭人均收入是指共同生活的家庭成员的人均收入，共同生活的家庭成员包括：(1)申请人；(2)申请人配偶；(3)申请人未成年子女和在校接受全日制学历教育的成年子女；(4)同一户籍下，其他与申请人共同生活且具有法定赡养、抚养、抚养义务关系的人员(含长期或者阶段性在外务工人员)；(5)县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。下列人员不计入共同生活的家庭成员：(1)在军队服役的义务兵；(2)连续三年以上(含三年)脱离家庭独立生活的宗教教职人员；(3)在监狱内服刑、在戒毒所强制隔离戒毒人员；(4)经人民法院宣告失踪的人员；(5)未经人民法院宣告失踪，但能够提供登报寻人启事、公安部门出具的立案通知书等材料，证明连续两年以上(含两年)下落不明、与家庭失去联系人员；(6)县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。

一户多残是指共同生活的家庭成员中有 2 名(含)以上残疾人。依老养残是指残疾人由父母供养且父母一方达到法定退休年龄，或依法由祖父母、外祖父母、其他亲属供养且供养人有一方达到法定退休年龄。

参照《江苏省居民最低生活保障工作规程》，优待性收入、奖励性收入、普惠性收入、救助性收入、特定用途性收入、就业成本以及当地政府规定的其他不应当计入家庭收入的项目不计入收入。收入依托居民家庭经济状况核对机制进行核查。

(四)承诺的内容：

被复核人的固定收入/家庭人均收入。

(五)承诺方式：

本事项采用书面承诺方式，被复核人愿意作出承诺的，应当向复核机构工作人员提交签章后的告知承诺书原件。本事项可以代为承诺，由委托代理人代替被复核人作出承诺的，委托代理人应当一并提交被复核人的特别授权书。

(六)不实承诺的责任：

行政机关对在事中事后核查发现承诺不实的，行政机关将依法依规终止办理申请、撤销审批决定、追缴发放资金，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

本承诺书将予长期公开。

三、被复核人承诺

被复核人现作出下列承诺：

(一)已经知晓复核机构工作人员告知的全部内容。

(二)已经符合复核机构告知的条件、标准、要求，具体为：本被复核人的固定收入/家庭人均收入为_____元/月。

(三)愿意承担不实承诺的法律责任。

(四)本告知承诺书中填写的信息真实、准确。

(五)上述承诺是申请人真实的意思表示。

被复核人(委托代理人)：签字(盖章)

年 月 日

复核机关：(盖章)

年 月 日