

淄博市 民政局

淄博市 教育局

淄博市人力资源和社会保障局

淄博市医疗保障局

淄博市残疾人联合会

文件

淄民〔2025〕8号

关于印发《淄博市刚性支出困难家庭 认定办法（试行）》的通知

各区县民政局、教育（教体）局、人力资源社会保障局、医保局、
残联：

现将《淄博市刚性支出困难家庭认定办法（试行）》印发给
你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。



淄博市人力资源和社会保障局



淄博市医疗保障局



淄博市残疾人联合会

2025年4月15日



(此件主动公开)



淄博市刚性支出困难家庭认定办法（试行）

第一条 为规范我市刚性支出困难家庭认定工作，健全分层分类的社会救助体系，根据《民政部关于印发〈刚性支出困难家庭认定办法〉的通知》（民发〔2024〕57号）和《山东省刚性支出困难群众认定办法（试行）的通知》（鲁民〔2024〕79号）有关要求，制定本办法。

第二条 淄博市户籍居民申请认定刚性支出困难家庭，适用本办法。

第三条 刚性支出困难家庭认定工作应当遵循属地负责、因地制宜，高效协同、便民利民，精准认定、动态管理，客观公正、公开透明的原则。

第四条 县级人民政府民政部门负责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；认定权限按规定下放至镇人民政府（街道办事处）的，县级人民政府民政部门要加强指导、监督；村（居）民委员会协助做好相关工作。

第五条 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最低生活保障边缘家庭；

（二）共同生活家庭成员人均收入低于上年度我市城镇或农村居民人均可支配收入；

（三）家庭财产状况参照最低生活保障边缘家庭的认定条件，但允许拥有评估价值不超过我市年城市最低生活保障标准3

倍的机动车辆；

（四）提出申请前十二个月家庭刚性支出总额，占家庭总收入的比例，原则上不低于70%；

（五）县级以上地方人民政府规定的其他条件。

第六条 共同生活家庭成员、家庭收入及核算认定、家庭财产具体内容等参照《淄博市民政局 淄博市财政局 淄博市人力资源和社会保障局 淄博市残疾人联合会关于印发〈淄博市最低生活保障管理办法〉的通知》（淄民〔2022〕15号）和淄博市民政局等4部门《关于进一步做好最低生活保障等社会救助兜底保障工作的通知》（淄民〔2023〕37号）有关规定执行，但相关刚性支出在核算家庭收入时不予扣减。

第七条 刚性支出包括以下必需支出：

（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，包括必要的衣、食、住、行、用等费用支出，认定标准最高不超过我市城市或农村最低生活保障标准。

（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、慈善救助等支付后，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，或者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者学费、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、护理、辅助器具适配等残疾人基本康复服务，扣除政府补助、医疗保险、医疗救助、慈善救助和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。其中，残疾人基本康复服务按照《淄博市残疾人基本康复服务目录》认定。

（五）因灾、因意外费用支出。指因交通事故、火灾、爆炸、溺水、人身伤害等意外事件，造成家庭财产重大损失或人员伤亡，扣除各种赔偿、保险、政府救助和社会帮扶资金后，实际负担的费用或用于家庭恢复基本生活所必需的费用。其中，恢复基本生活所必需费用认定标准最高不超过城市低保标准6倍。

第八条 申请认定刚性支出困难家庭，应当以家庭为单位由一名共同生活的家庭成员作为申请人，向户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出书面申请；实施网上申请受理的地方可以通过互联网提出申请；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。委托申请的应当办理相应委托手续。

共同生活的家庭成员户籍不在同一县（区）的，可以由其中一个户籍所在地与经常居住地一致的家庭成员向其户籍所在地提出申请；共同生活的家庭成员户籍所在地与经常居住地均不一致的，可由任一家庭成员向其户籍所在地提出申请。

第九条 申请认定刚性支出困难家庭，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。共同生活的家庭成员应当提供以下材料：

- （一）共同生活家庭成员的户口簿、居民身份证等证件；
- （二）家庭医疗、教育、残疾康复等刚性支出的有效票据；
- （三）家庭人口、收入和财产状况的书面声明；
- （四）保证所提供的信息材料真实、完整、有效的承诺书；
- （五）申请家庭及其法定赡养、抚养、扶养人家庭经济状况查询核对授权书。

第十条 刚性支出困难家庭的申请受理、审核确认工作程序参照我市最低生活保障有关规定执行。刚性支出困难家庭审核确认工作应当自受理申请之日起二十个工作日之内完成。存在公示有异议、人户分离或家庭经济状况调查难度较大等特殊情况的，审核确认期限可以延长至四十五个工作日。

第十一条 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。

第十二条 合理认定城市与农村刚性支出困难家庭。对于拥有承包土地或者参加农村集体经济收益分配的家庭，一般按农村刚性支出困难家庭认定。

第十三条 经审核认定为刚性支出困难家庭的，有效期一般不超过十二个月。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。

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。

第十四条 申请或退出最低生活保障、特困人员救助供养、最低生活保障边缘家庭的对象，经审核其家庭经济状况不符合相应认定条件，但符合刚性支出困难家庭认定条件的，经本人同意后，可以依照其申请资料和调查核实情况，直接转入刚性支出困难家庭认定程序，相关申请材料不再要求重复提交。同时符合刚性支出困难家庭、最低生活保障、特困人员救助供养、最低生活保障边缘家庭、临时救助的，可先认定为刚性支出困难家庭，再认定为其他社会救助对象，相同申请材料不重复提交。

第十五条 刚性支出困难家庭中共同生活的家庭成员同时满足以下条件的，认定为刚性支出困难家庭大病患者（又称“因病致贫重病患者”），不再重复提供相关材料。

（一）未纳入返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象；

（二）患者本人在我省参加城乡居民基本医疗保险或职工基本医疗保险。

（三）提出申请之月前十二个月内，政策范围内个人负担费用超过我市上年度城镇或者农村居民人均可支配收入。

刚性支出困难家庭由民政部门负责认定，其中大病患者经医保部门审核确认后按规定给予相应医疗救助。

第十六条 县级以上人民政府民政部门应当依托低收入人口动态监测信息平台，将刚性支出困难家庭纳入常态化监测预警

范围，为相关社会救助管理部门开展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。

第十七条 县级以上人民政府民政部门应当畅通社会救助服务热线，受理对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。

第十八条 《淄博市民政局 淄博市财政局 淄博市医疗保障局关于印发〈淄博市因病致贫重病患者认定实施细则（试行）〉的通知》（淄民〔2023〕23号）同时废止。

附：部分刚性支出困难家庭审核文书（参考模版）

淄博市刚性支出困难家庭申请及审核确认表

申请人姓名		居民身份证号码		共同生活家庭人数				
性别		就业状况及工作单位		联系方式				
户籍地	县(区) 镇(街道)		村(社区)					
居住地	县(区) 镇(街道)		村(社区)					
代理人姓名			与申请人关系	代理人联系方式				
共同生活家庭成员情况	姓名	身份证号	年收入(含赡养费)(元)	生活支出(元)	医疗支出(元)	教育支出(元)	残疾康复支出(元)	因灾、因意外费用支出(元)
非共同生活赡养抚养人情况	姓名	身份证号	工作单位		家庭年人均收入(元)	核算赡养费数额(元)		

申请家庭 年收入总额(元)		申请家庭 刚性支出总额(元)	
共同 生活 家庭 成员 财产 情况	1. 常用银行账号: _____; _____; _____;		
	存款总额: _____元。		
2. 有价证券: _____元。			
3. 债权: _____元。			
4. 商业保险赔付金: _____元。			
5. 房产一: 房屋地址 _____, 建筑面积 m ² , 房屋性质 _____, 房屋来源 _____, 购(建)房时间 _____年____月。			
房产二: 房屋地址 _____, 建筑面积 m ² , 房屋性质 _____, 房屋来源 _____, 购(建)房时间 _____年____月。			
6. 机动车: 车主姓名 _____ 车型 _____ 车牌号 _____, 排 气量 _____, 购买时间 _____年____月, 购买金额 _____元。			
7. 其他财产: _____。			
备注: 上述财产或支出有两种及以上情况的可根据实际自行增添。			
<p style="text-align: center;">以上内容为个人填写, 并提供有效合规的凭证。我已确认上述内容无 误并真实有效, 如存在虚报、隐瞒、伪造等不如实提供信息资料的行为, 本人及家庭自愿放弃刚性支出困难家庭申请, 并愿意承担相应处罚和法律 责任。</p> <p style="text-align: center;">申请人签字确认:</p> <p style="text-align: center;">(无民事行为能力或限制民事行为能力的申请人应当委托代理人签字确认)</p>			

备注：后附刚性支出困难家庭成员的身份证、户口本复印件；收入证明、财产证明、银行存款凭证；医疗支出费用证明（含医疗诊断证明、医疗结算单据复印件等）；教育支出证明；残疾康复支出证明；因灾、因意外费用支出证明（含突发情况出警记录、受灾照片、交通事故认定书等）；其他相关证明材料。

民政 部门 核算 情况	经核算，其提出申请前 12 个月，共同生活的家庭成员的总收入为：___元	<input type="checkbox"/> 超过本地上年度（ <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村）居民人均可支配收入（为元/年） <input type="checkbox"/> 不超过本地上年度居民人均可支配收入
	经核算，其提出申请前 12 个月，家庭刚性支出总额为：_____元	<input type="checkbox"/> 家庭刚性支出总额占家庭总收入比例已达到 70% <input type="checkbox"/> 家庭刚性支出总额占家庭总收入比例未达到 70%
家庭经济状况信息核对情况（后附核对报告）	经核对，申请家庭财产 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合刚性支出困难家庭相关。	
调查核实情况	经入户走访、经济核对等调查核实，申请人家庭 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合刚性支出困难家庭条件。 调查核实人员（至少 2 人）签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	
公示情况	无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/>	
公示有异议民主评议	民主评议结论： 参加民主评议人员签字：	
镇（街道） 审核确认 意见	经调查、审核、公示无异议，同意_____村（社区）_____，自_____年___月___日至_____年___月___日，为我市刚性支出困难家庭，家庭成员包括_____。	
	镇（街道）盖章 年 月 日	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 经办人 </div> <div style="width: 45%;"> 负责人 </div> </div>

淄博市社会救助家庭经济状况核对授权书

(申请人填写，若申请人无书写能力可由代办人填写，但必须有见证人在场，且申请人本人必须按捺指纹)

本人姓名：_____ 现因生活困难申请刚性支出困难家庭，特授权并配合审核、确认机关及社会救助家庭经济状况核对机构对本家庭成员及法定赡（抚、扶）养义务人家庭收入、财产情况等收集、查询、核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、公积金、银行、保险、证券等部门进行核查和信息比对，并自愿作出如下承诺：

- 一、已了解并接受关于社会救助家庭经济状况核对的有关规定。
- 二、保证申报信息及材料全部真实有效。若采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助待遇的，愿意接受救助管理部门按照有关规定给予的处罚，并承担相应的法律责任。
- 三、家庭全体成员共同委托为家庭经济状况信息核对具体申报经办人，其做出的申请和申报行为代表全体家庭成员的共同意愿。

日期： 年 月 日

申请对象及共同生活的家庭成员填报如下表格:

姓名	与户主 关系	身份证号码	签字、按捺 指纹	备注

非共同生活的法定赡（抚、扶）养义务人及其家庭成员填报如下表格:

姓名	与户主 关系	身份证号码	签字、按捺 指纹	备注

注意事项:

1. 法定赡（抚、扶）养义务人范围包括但不限于全部子女。有负担能力的孙子女、外孙子女，对于子女已经死亡或子女无力赡养的祖父母、外祖父母，有法定赡养义务，在祖父母或外祖父母申请时，应当包含在法定赡（抚、扶）养义务人范围内。
2. 有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字并按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字并按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。
3. 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。

刚性支出困难家庭审核公示

经申请、审核，拟认定_____村（社区）_____（共同生活家庭成员姓名）为刚性支出困难家庭成员，现予公示（公示期为7天），接受社会监督。如有异议，请提供事实依据，向镇（街道）反映。

公示时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

镇（街道）举报电话：_____

镇（街道）盖章

_____年_____月_____日

刚性支出困难家庭确认通知书

_____年_____区县_____镇（街道）

_____先生/女士：

根据《淄博市刚性支出困难家庭认定办法（试行）》等规定，经个人申请、收支及财产核算、评议公示无异议后，您家已符合刚性支出困难家庭条件。现正式告知：您家庭__人，于_____年__月__日至_____年__月__日，被确认为淄博市刚性支出困难家庭，家庭成员包括_____，有效期为 12 个月。您可凭本通知，按规定申请医疗等其他部门的专项救助。

镇（街道）联系电话：

镇（街道）盖章

年 月 日

