遂宁市船山区灵泉街道办事处

“四个服务”事项及流程图
（含资料模板）

遂宁市船山区灵泉街道办事处

2025 年 12 月

目　录

一、社保医保类

1.…城乡居民基本养老保险参保登记 …… 1
2.…城乡居民基本养老保险参保信息维护 …… 2
3.…城乡居民基本养老保险待遇申领 …… 3
4.…城乡居民基本养老保险暂停待遇申请 …… 4
5.…城乡居民基本养老保险恢复待遇申请 …… 5
6.…城乡居民基本养老保险断缴补缴申报 …… 6
7.…城乡居民基本养老保险个人账户储存额一次性申领 …… 7
8.…城乡居民基本养老保险参保终止注销申请 …… 9
9.…城乡居民基本医疗保险参保登记 …… 11
10.城乡居民基本医疗保险参保信息维护（变更） …… 12
11.医保电子凭证申领 …… 13
12.居民基本医疗保险参保单位（人员）参保信息查询 …… 14
13.社会保险个人权益记录查询打印 …… 15

二、就业创业类

14.失业登记 …… 16
15.就业登记 …… 18
16.就业困难人员认定 …… 20
17.零就业家庭认定 …… 22
18.就业困难人员（高校毕业生）灵活就业社会保险补贴申领 …… 24
19.一次性创业补贴申领（就业困难人员、返乡入乡农民工、离校 5 年内高校毕业生、自主就业退役士兵） …… 27
20.就业见习岗位申请（个人） …… 29

三、生育服务类

21.生育登记服务 …… 30
22.育儿补贴申领 …… 31

23..计划生育家庭特别扶助申请 32
24..农村部分计划生育家庭奖励扶助申请 33
25..独生子女父母奖励金申领 34

四、便民利企类

26..食品摊贩备案 35
27..企业工会成立、组织登记申请 37

五、困难救助类

28..临时救助申请（支出型） 38
29..临时救助申请（急难型） 41
30..冬春救助申请 44
31..最低生活保障申请 45
32..低保边缘家庭认定申请 48
33..特困人员救助供养申请 51
34..刚性支出困难家庭认定申请 54
35..低收入妇女“两癌”救助申请 57
36..城市生活无着流浪乞讨人员救助 59
37..市级困难职工建档 60

六、孤残帮扶类

38..散居孤儿基本生活费申领 61
39..“福彩圆梦”孤儿助学申请 63
40..事实无人抚养儿童基本生活补贴申领 65
41..事实无人抚养儿童年满 18 周岁后助学申请 68
42..残疾人证申领、换领、补办 71
43..低收入残疾人基本型辅助器具适配申请 75
44..困难重度残疾人家庭无障碍改造申请 76
45..残疾人教育资助申请 77
46..残疾人职业技能培训申请 79
47..盲人保健按摩培训申请 80

48..农村困难残疾人实用技术培训申请 81

七、住房服务类

49..公共租赁住房资格认定申请 83
50..住房保障家庭租赁补贴申领 86
51..既有住宅增设电梯申请 89

八、农业服务类

52..种粮大户补贴申领 103
53..种粮先进申报 110
54..稻谷目标价格补贴申领 113
55..撂荒地复耕补助资金申报 114

九、社会管理类

56..居民公约备案 117
57..业主委员会备案 118
58..对达不到登记条件的社区社会组织备案 119
59..群体性聚餐专业加工服务者备案 126

十、拥军优属类

60..兵役登记 128
61..退役军人和烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属“三属”优待证申领129
62..困难退役军人及其他优抚对象关爱帮扶申请 130

十一、生态环保类

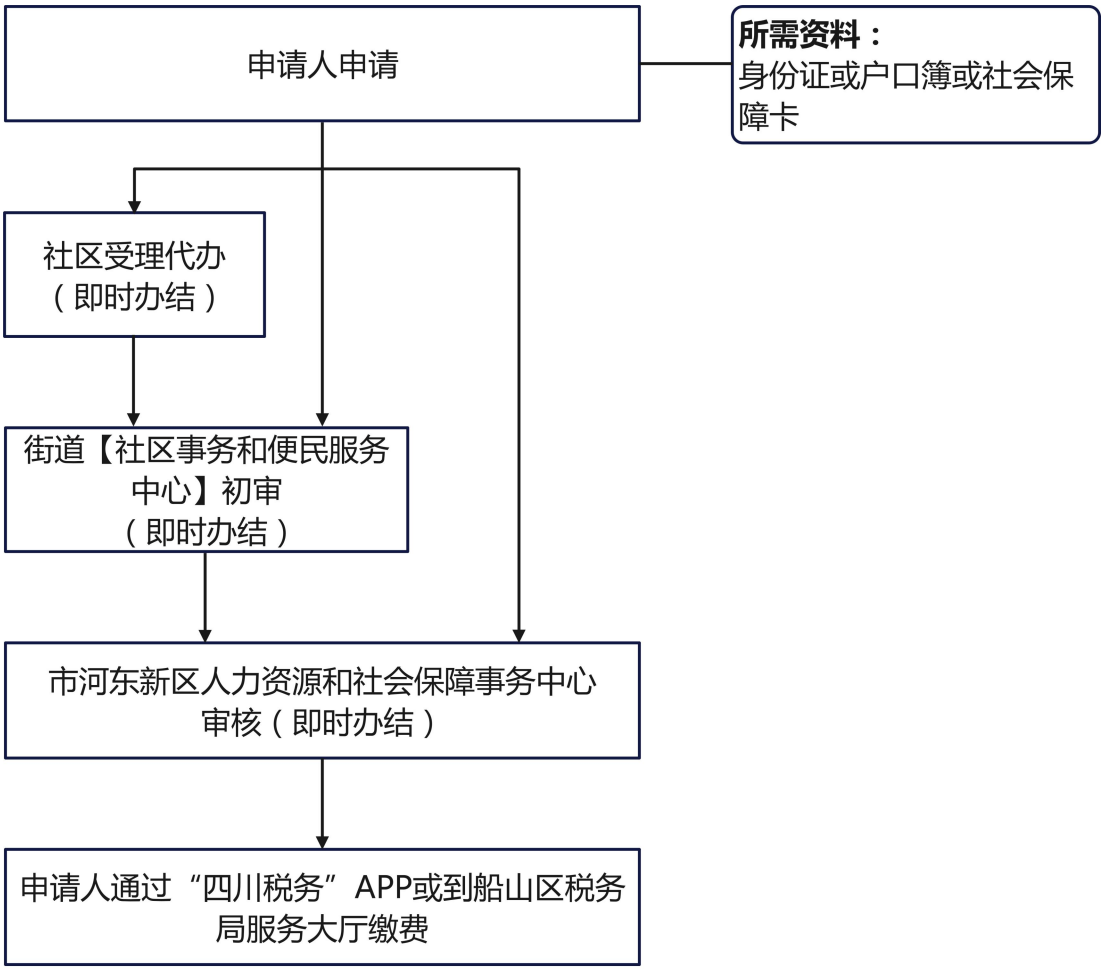
63..环境保护隐患检查 138
64..畜禽养殖污染检查 138
65..秸秆禁烧检查 138

十二、应急管理类

66..消防安全检查 138
67..森林防火检查 138
68..食品安全监督检查 138
69..生产经营单位安全生产监督检查 138

流程图 001

城乡居民基本养老保险参保登记

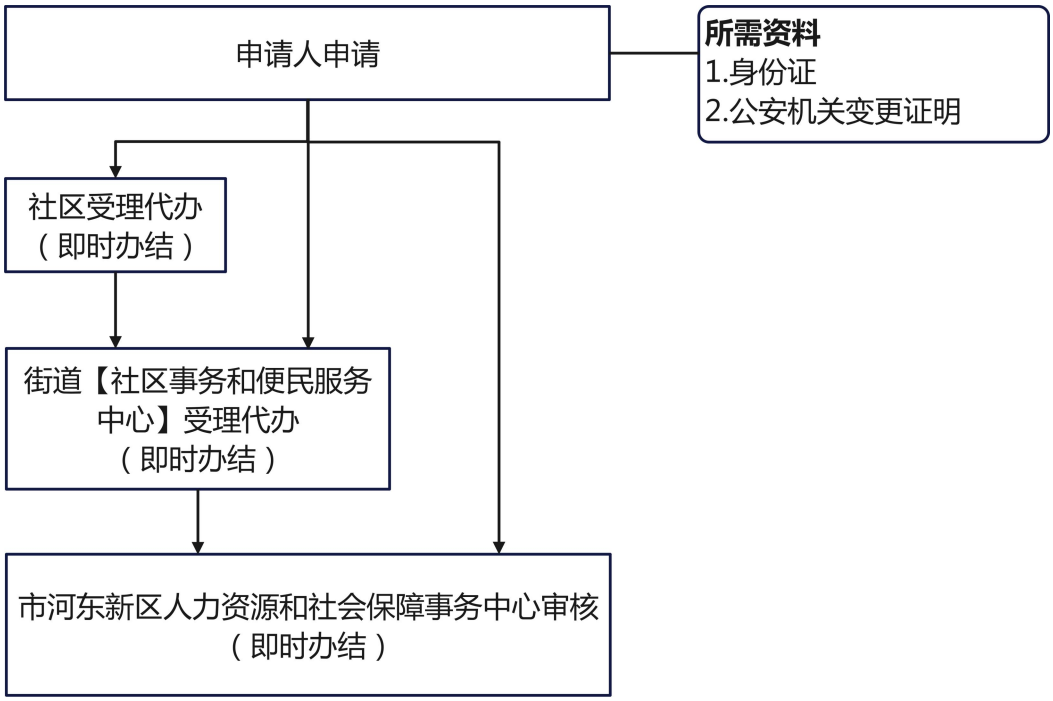


办理条件：
年满16周岁以上非全日制在校生及未参加其他基本养老保险人员，内地（大陆）居民在户籍地办理参保登记，港澳台居民在居住地办理参保登记

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663
街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 002

城乡居民基本养老保险参保信息维护
（个人信息变更、定期待遇发放账户维护）



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

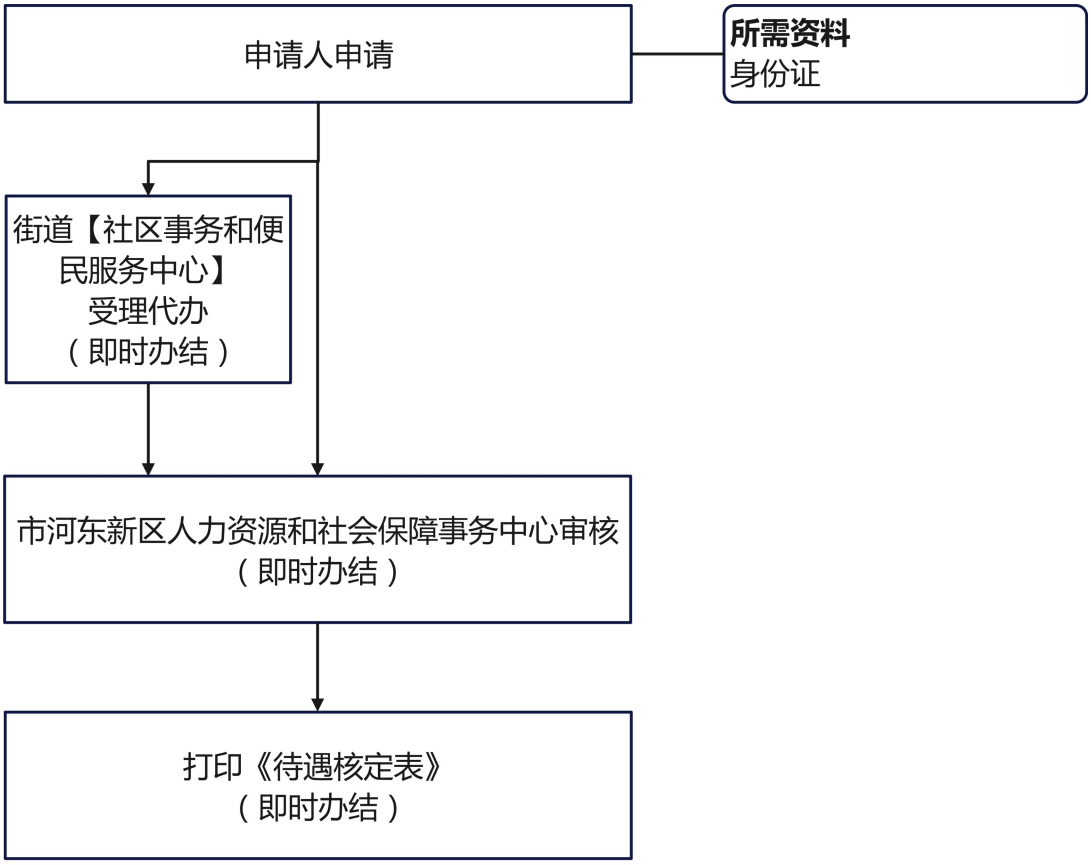
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 003

城乡居民基本养老保险待遇申领



办理条件

已参加城乡居民基本养老保险，年满60周岁、累计缴费满15年，且未领取其他基本养老保险待遇

地址及业务咨询电话

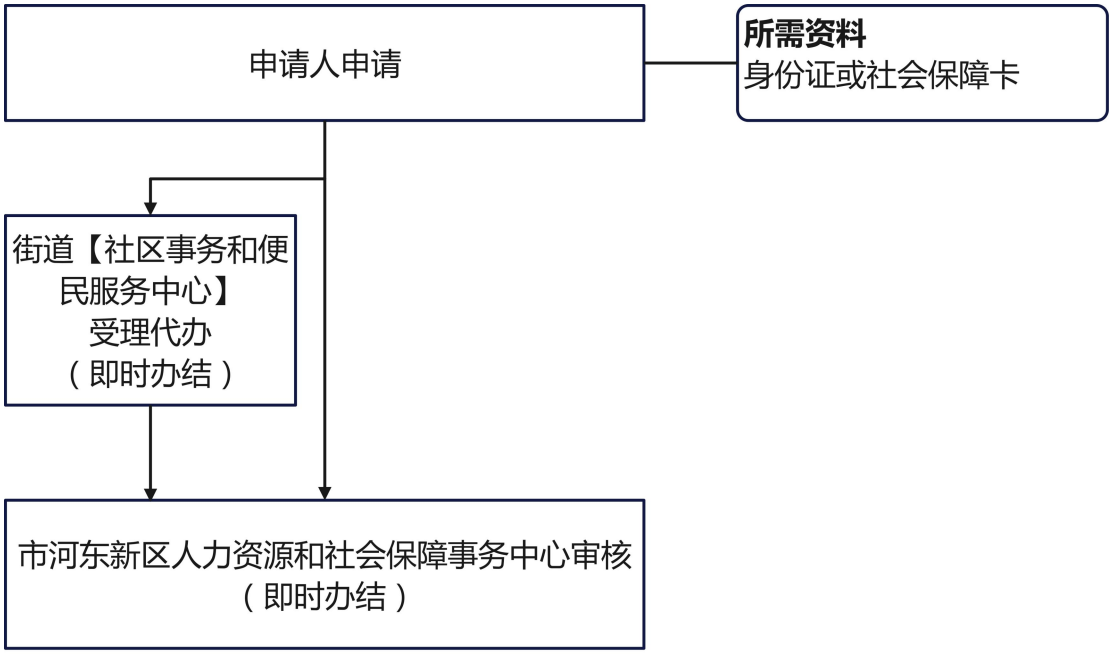
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 004

城乡居民基本养老保险暂停待遇申请



办理条件

已领取城乡居民养老保险待遇人员未年审、在押服刑、失踪等情形

地址及业务咨询电话

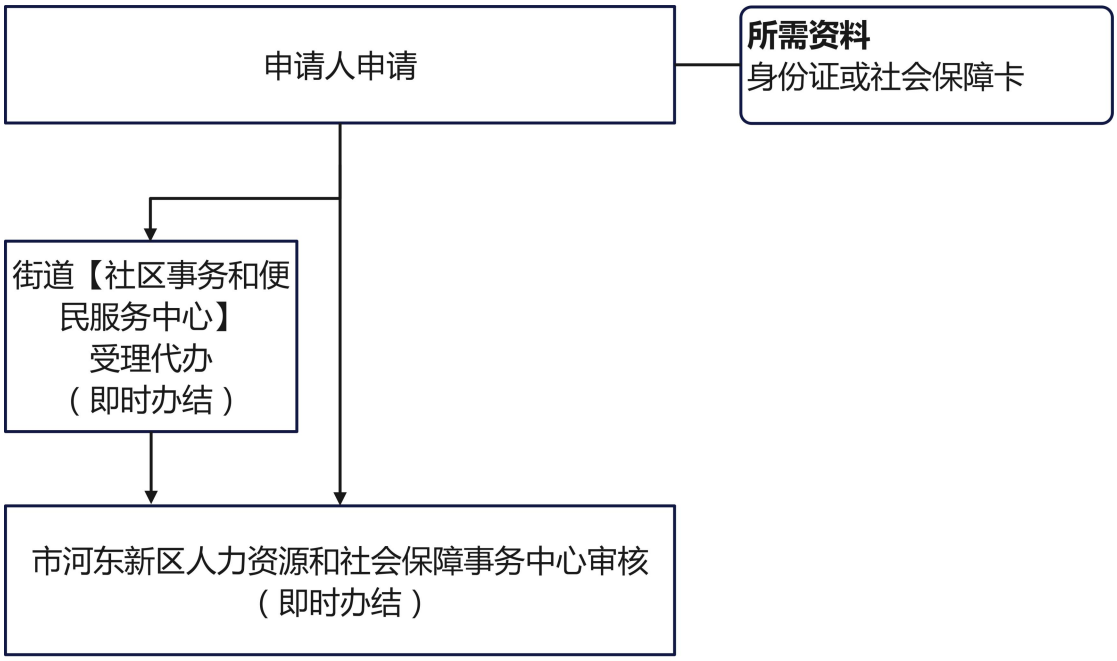
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 005

城乡居民基本养老保险恢复待遇申请



地址及业务咨询电话

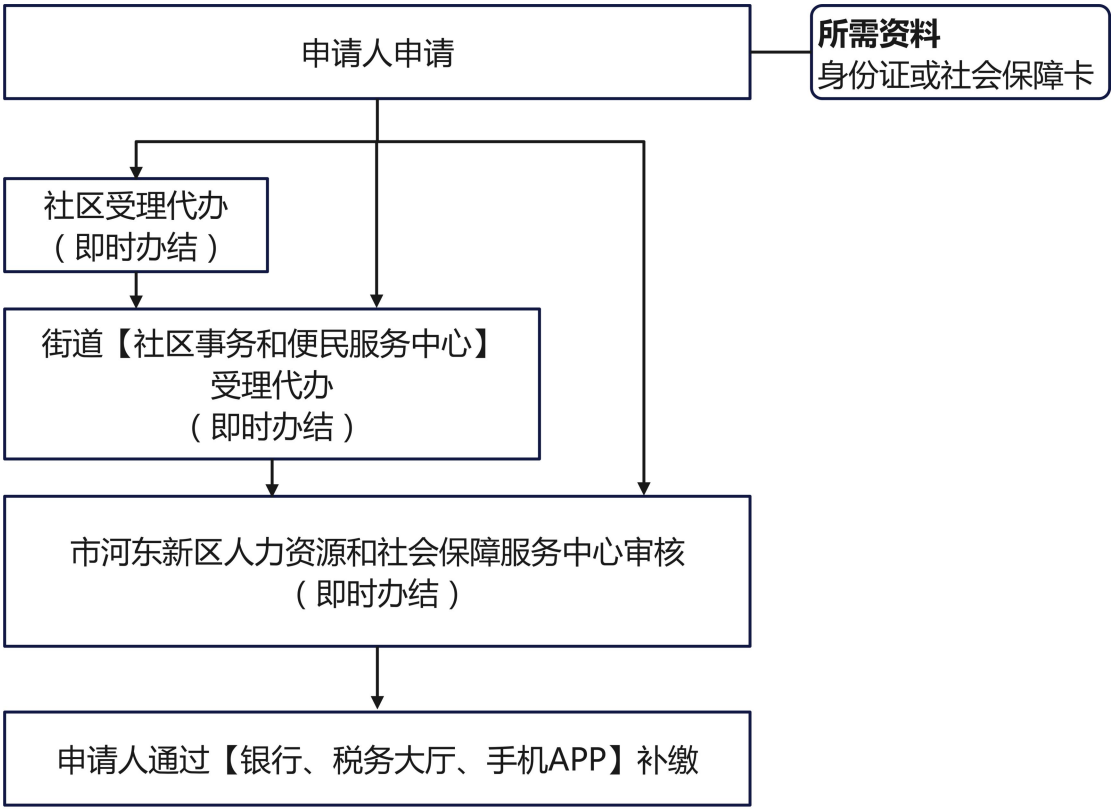
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 006

城乡居民基本养老保险断缴补缴申报



办理条件

1.新农保或城居保制度实施时已满45周岁以上的人员，应逐年缴费，年满60周岁时缴费年限不足15年的，可补缴至满15年，但不能超过15年，补缴不享受政府补贴

2.新农保或城居保制度实施时不满45周岁的人员，应逐年缴费，年满60周岁时缴费年限不足15年的，可补缴至满15年，补缴不享受政府补贴

3.年满60周岁时，参保人可对原正常缴费年度的缴费标准进行升档补差

4.在首次参保后，存在部分年度未交费，年满60周岁时可对期间中断进行补缴

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

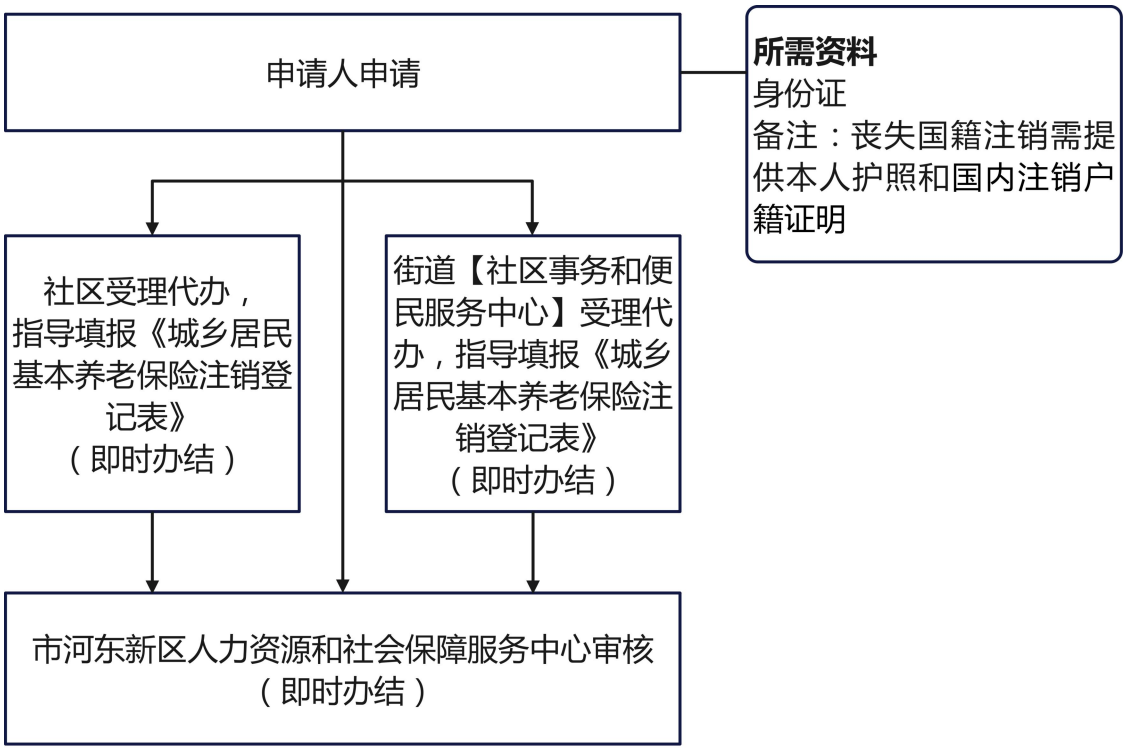
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 007

城乡居民基本养老保险个人账户储存额一次性申领



办理条件

已参加城乡居民基本养老保险人员出现参保人员丧失国籍或已享受其他基本养老保险待遇的

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

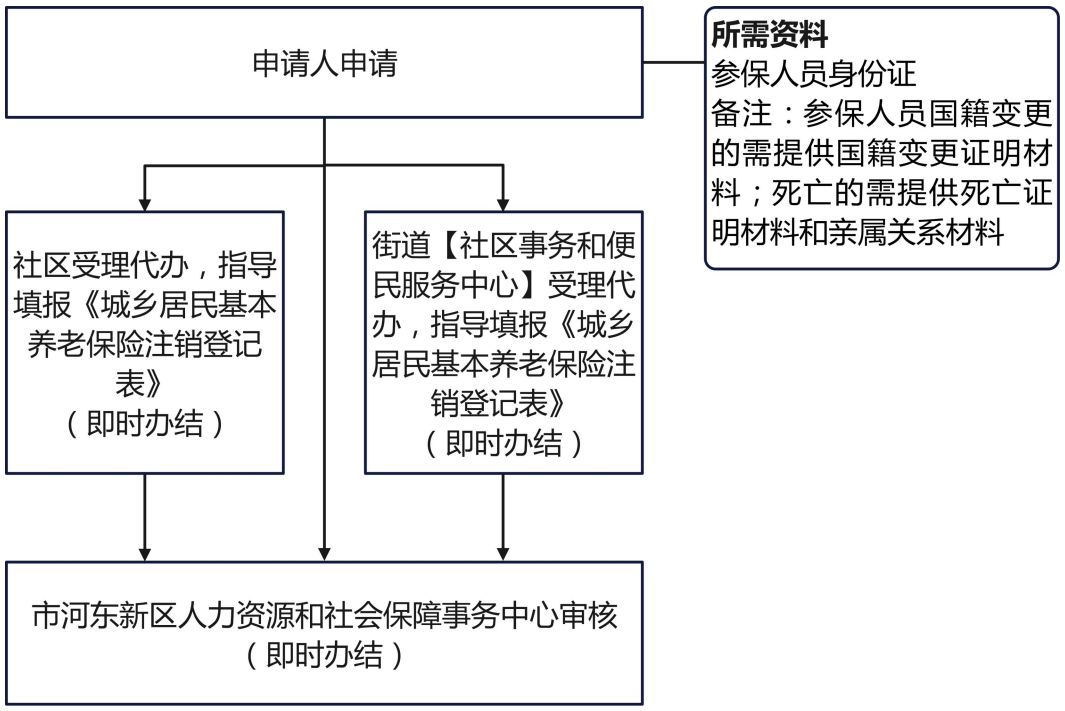
养老保险个人账户储存额退还申领表

姓名		社会保障号码	
退还个人账户类别	□到达法定退休年龄缴费年限不够15年申请退个人账户 □出国、出境定居　　□港澳台人员离开内地（大陆） □已在异地领取养老待遇　□其他 （请在上述类别的“□”划“√”）		
退还个人账户险种	□城镇企业职工基本养老保险 □机关事业单位养老保险 □城乡居民基本养老保险 （请在上述类别的“□”划“√”）		
单位填写	我单位申请办理该职工基本养老保险个人账户退还业务，终止该职工养老保险关系。承诺所提供的业务资料真实、有效，若有虚假，愿意承担相关法律责任。 单位经办人：　　联系电话：　　（盖单位行政公章） 年　月　日		
个人填写	现申请领取本人基本养老保险个人账户，终止本人养老保险关系。承诺所提供的业务资料真实、有效，若有虚假，愿意承担相关法律责任。 申请人签名：　　联系电话：　　年　月　日		
退保告知事项	**特别告知：**根据相关文件规定，“职工到达法定退休年龄、个体参保人员到达规定领取基本养老金年龄，缴费年限累计不满15年”的参保人员，可以选择以下办法之一处理：1.按照基本养老保险的有关规定继续缴费至符合按月领取基本养老金条件时止；2.可申请转入户籍所在地城乡居民养老保险，享受相应的养老保险待遇；3.可书面申请一次性退还个人账户储存额，同时终止养老保险关系。 **注：终止养老保险关系后不能恢复。**		
离境定居告知事项	**特别告知：**根据相关文件规定，在达到法定的领取基本养老金条件前出国、出境定居的参保人员，可以选择以下办法之一处理：1.可将个人账户予以保留，达到法定领取条件时，按照国家规定享受相应的养老保险待遇；2.可书面申请一次性退还个人账户储存额，同时终止养老保险关系。 **注:终止养老保险关系后不能恢复。**		
港澳台人员离开内地（大陆）告知事项	**特别告知：**根据相关文件规定，港澳台居民在达到规定的领取养老金条件前离开内地（大陆）的，可以选择以下办法之一处理：1.可将个人账户予以保留，再次来内地（大陆）就业、居住并继续缴费的，缴费年限累计计算；2.可以个体参保人员身份继续缴纳基本养老保险费，在达到法定领取条件时，按照国家规定享受相应的养老保险待遇；3.持有内地（大陆）居住证的人员可申请转入居住地城乡居民养老保险，享受相应的养老保险待遇；4.可书面申请一次性退还个人账户储存额，同时终止基本养老保险关系。 **注:终止养老保险关系后不能恢复。**		
参保人声明	本人声明已知悉保留基本养老保险个人账户的权利以及终止基本养老保险关系的后果。现书面申请一次性退还本人养老保险个人账户储存额，同时终止基本养老保险关系。 申请人（捺印）：　　年　月　日		

单位名称:　　**单位编码:**

流程图 008

城乡居民基本养老保险参保终止注销申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

城乡居民基本养老保险注销登记表

所属村（居）委会：　　填写日期：　　年　　月　　日

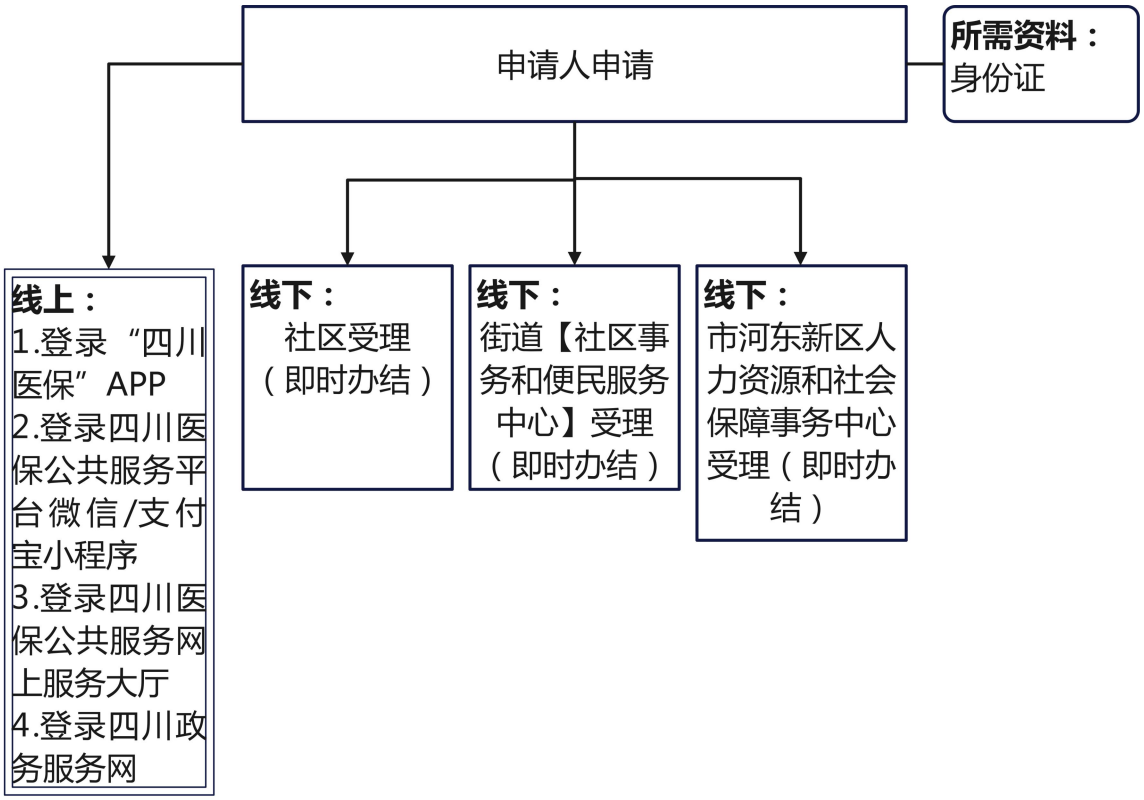
<table>
<tr><td>参保人员姓名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>公民身份号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">注销原因</td><td colspan="5">□丧失国籍，　丧失国籍时间：　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="5">□已享受其他基本养老保障待遇，起始时间：　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="5">□死亡，死亡时间：　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="5">□其他（说明：　　）</td></tr>
<tr><td>注销日期</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">以下为指定受益人或法定继承人填写</td></tr>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td></tr>
<tr><td>与参保人员关系</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>公民身份号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">领取个人账户余额的指定银行</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>银行账号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">城乡居民基本养老保险个人账户资金余额由银行代发，凭身份证到指定银行领取。</td></tr>
<tr><td colspan="3">申请人承诺：
以上填写内容真实无误，如不属实，自愿承担相应的法律责任。
参保人：　　年　　月　　日</td><td colspan="3">县（市、区）级社保经办机构审核意见：

经办人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">申请人签字：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

填表说明：1.填写“注销原因”一栏时，请在相关选项后的□内打“√”。2.互联网渠道受理的，由登录用户的电子身份认证代替纸质签章。

流程图 009

城乡居民基本医疗保险参保登记



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

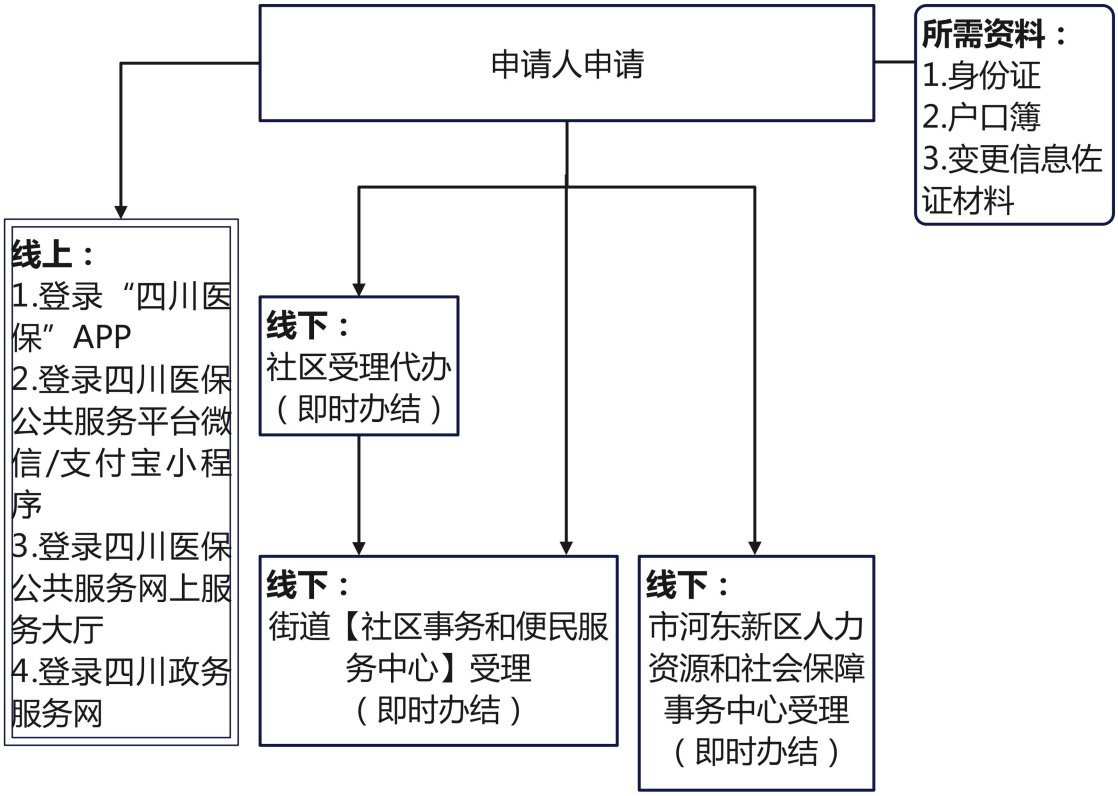
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 010

城乡居民基本医疗保险参保信息维护（变更）



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

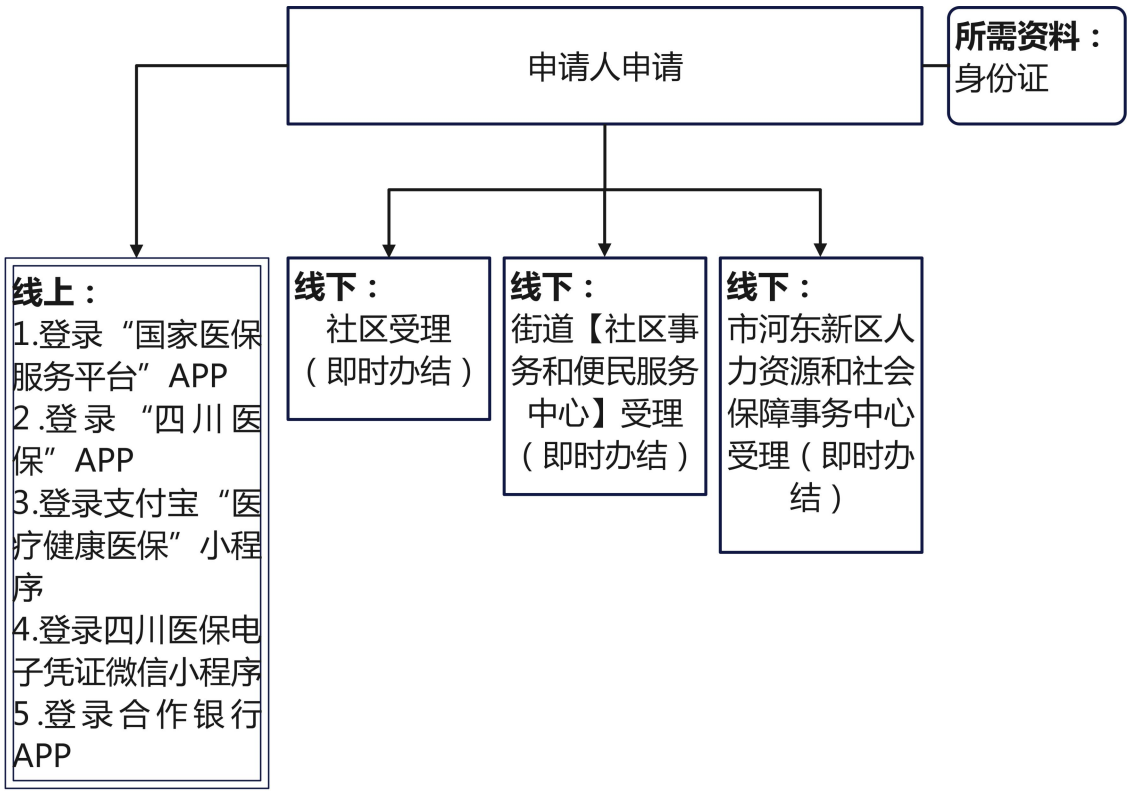
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 011

医保电子凭证申领



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

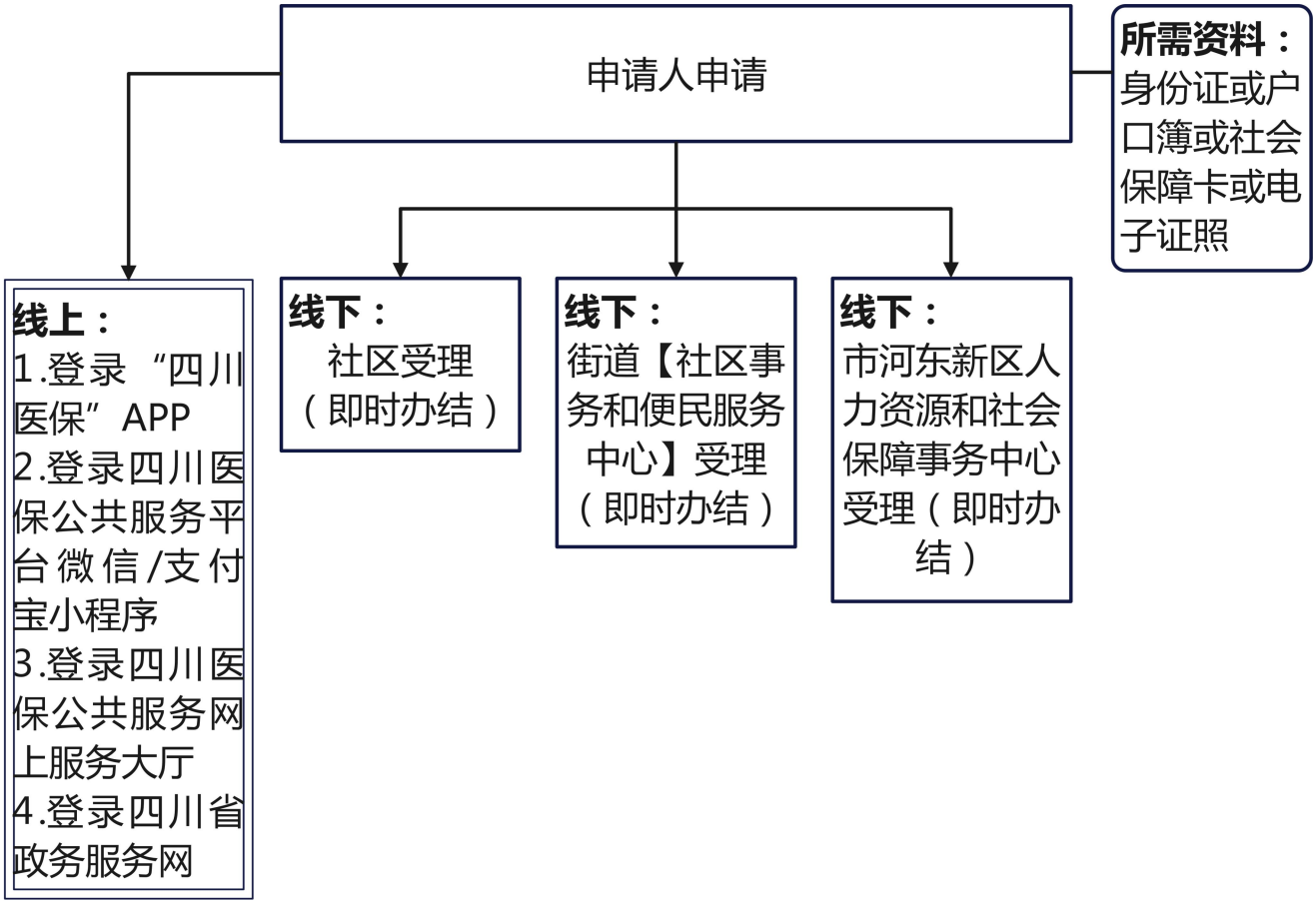
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 012

居民基本医疗保险参保单位（人员）参保信息查询



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

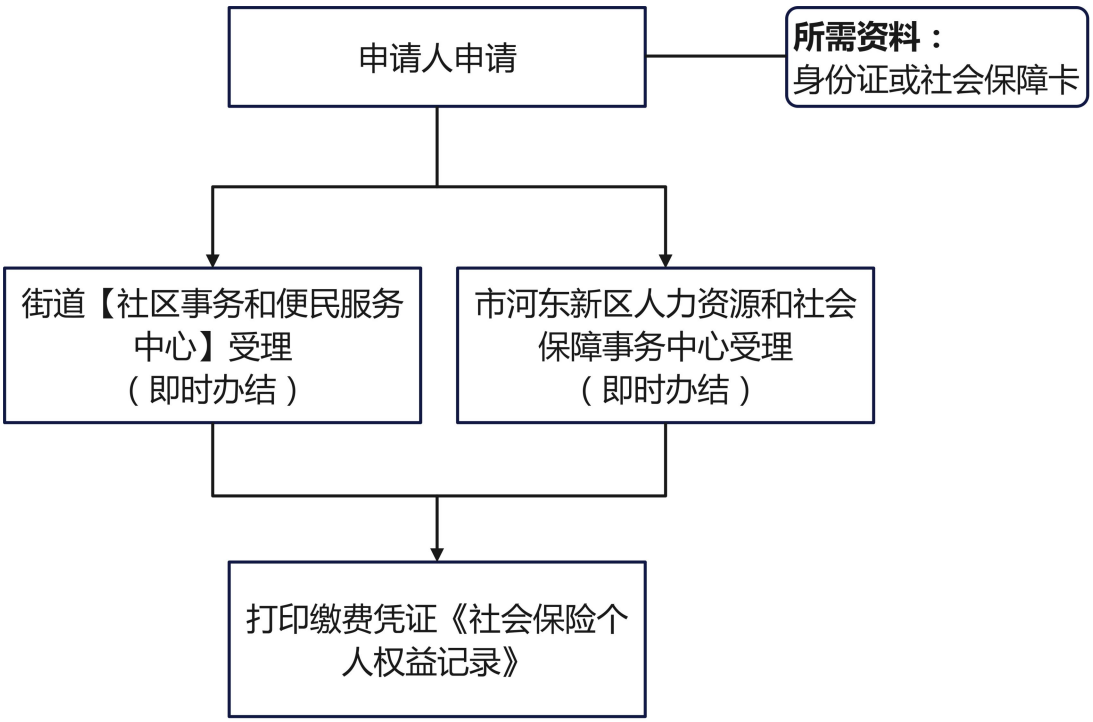
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 013

社会保险个人权益记录查询打印



地址及业务咨询电话

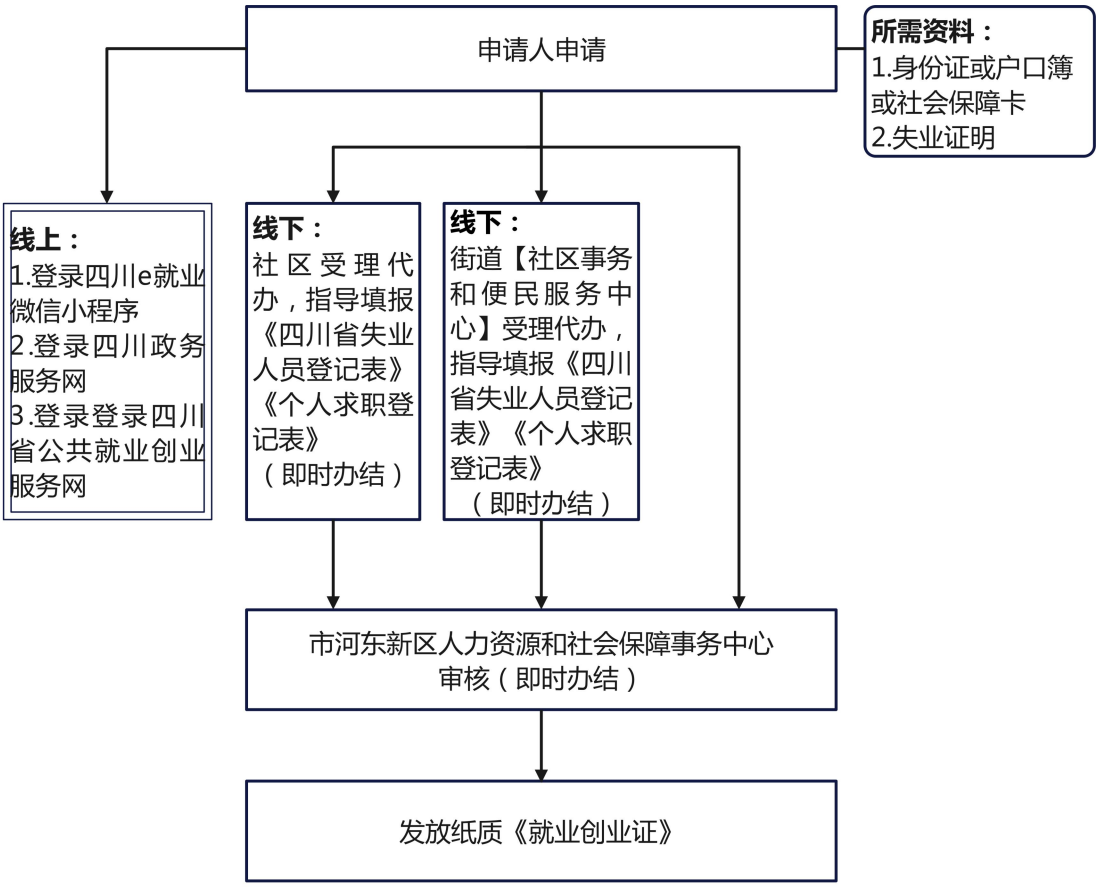
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 014

失业登记



办理条件：

1.学校毕业或者肄业：提供毕业证明或者肄业证明原件
2.用人单位失业：提供用人单位解除劳动关系证明
3.个体工商户停止经营：提供市场监管部门出具的个体经营停业或歇业证明
4.退役且未纳入统一安置：提供相关证明
5.刑满释放、假释、监外执行：提供相关证明
6.土地被征收：街道查询其被征地信息
7.民办非企业停办：提供企业停办相关信息
8.未领取养老待遇的超龄人员：街道查询养老待遇信息

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663
街道承诺办理（结）时限：即时办结

四川省失业人员登记表

填表时间:　　年　月　日

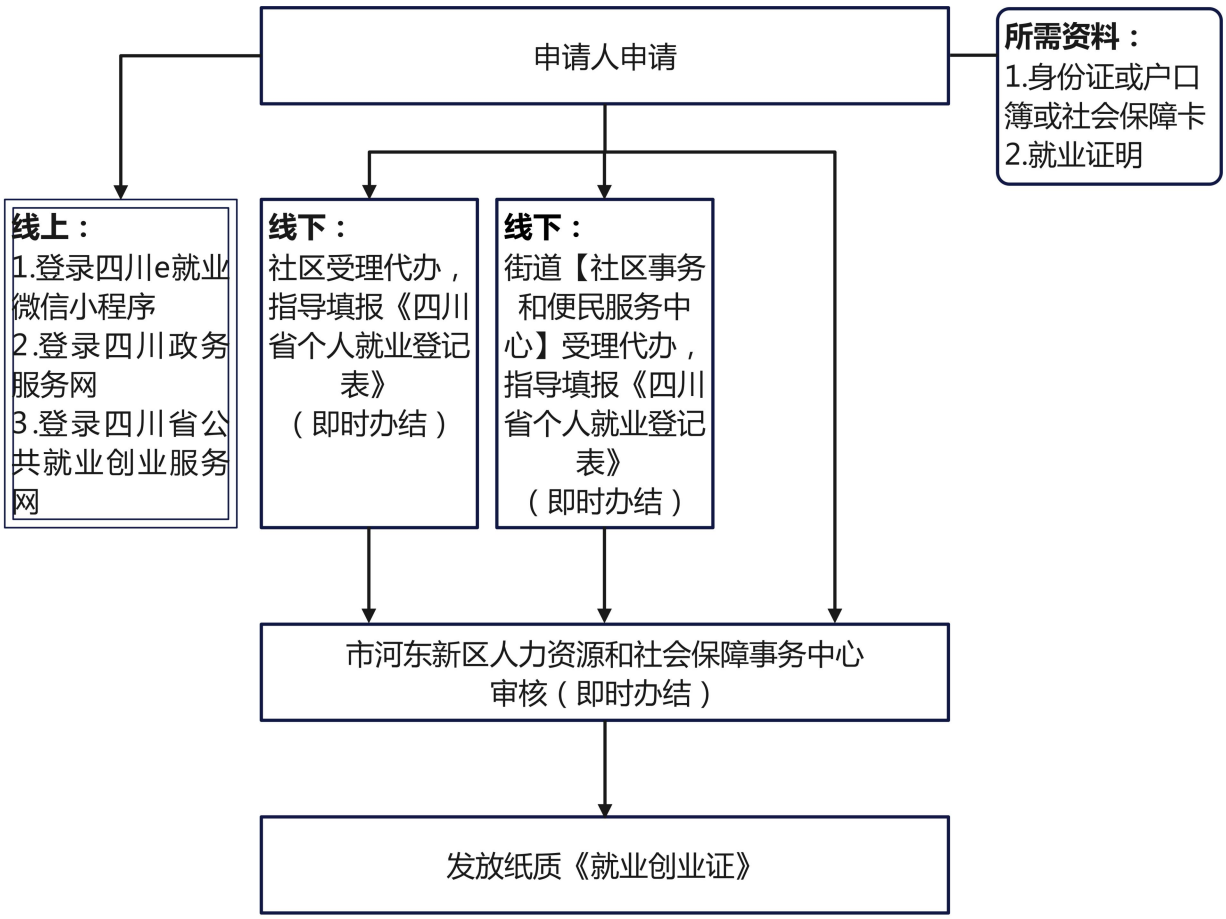
<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>人员类型</td><td></td></tr>
<tr><td>学历</td><td colspan="3"></td><td>失业时间</td><td colspan="3">年　月</td></tr>
<tr><td>毕业院校</td><td colspan="3"></td><td>专业</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>证件类型</td><td></td><td>证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>常住地址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>技能等级
（职业资格）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>职　称
（职业资格）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>登记失业地</td><td colspan="7">☐户籍地址 ☐常住地址 ☐就业地 ☐失业保险参保地</td></tr>
<tr><td>失业原因</td><td colspan="7">☐年满16周岁，从各类学校毕业、肄业　☐从事一定收入的劳动，但月收入低于当地最低生活保障标准　☐被企业解除或终止劳动关系　☐企业破产倒闭终止劳动关系　☐退出公益性岗位　☐从机关事业单位被辞退解聘　☐军人退出现役且未纳入国家统一安置　☐从各类单位辞职　☐刑满释放、假释、监外执行　☐私营企业、民办非企业业主停业、破产　☐农村劳动力中有转移就业意愿但未实现就业　☐终止从事个体工商户　☐易地扶贫搬迁未就业　☐承包土地被征用或流转等情况　☐其他: _____（请填写）</td></tr>
<tr><td>是否申领失业保险金</td><td colspan="7">☐是　　☐否</td></tr>
<tr><td>求职意向</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>创业需求</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>培训意愿</td><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>其他需说明事项</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">本人承诺填报的以上内容均真实、准确、有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任，同时纳入人社信用记录。

申请人（签字）:
年　月　日</td></tr>
</table>

注: 人员类型主要包括: 1.农民工 2.高校毕业生 3.退役军人 4.残疾人 5.城镇失业人员 6.就业困难人员 7.脱贫人口 8.易地扶贫搬迁人员 9.去产能职工 10.港澳台人员 11.长江退捕渔民 12.其他人员。可多选。

流程图 015

就业登记



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：即时办结

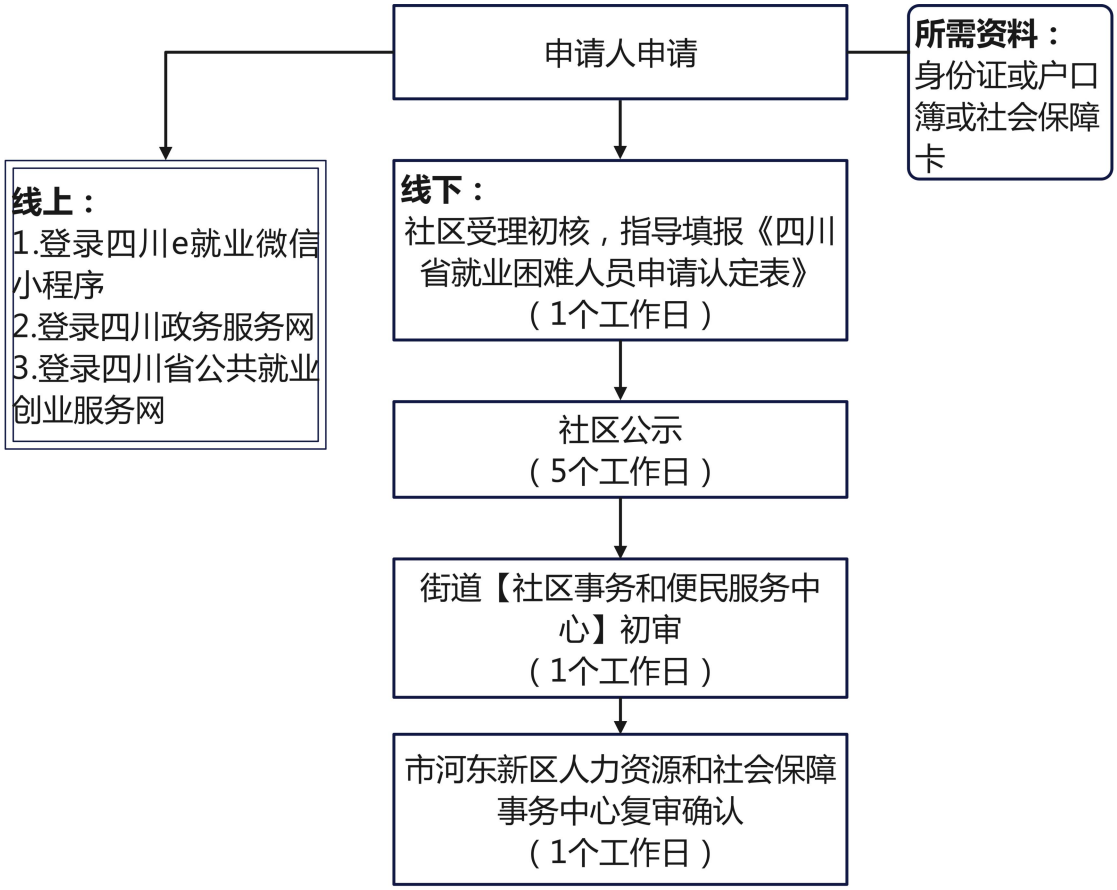
四川省个人就业登记表

填表时间:　　年　月　日

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>证件类型</td><td></td><td>证件号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>常住地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>电子邮箱</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>毕业院校</td><td colspan="2"></td><td>专　业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学历</td><td colspan="2"></td><td>职　称
（职业资格）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>技能等级
（职业资格）</td><td colspan="2"></td><td>就业时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>就业类型及工作内容</td><td colspan="5">□个体经营（□工业、手工业□建筑业□交通运输业□商业□饮食业□服务业□修理业□其他行业）
□非全日制就业（□自由撰稿人□歌手□模特□中介服务工作者□家庭小时工□街头小贩□其他类型的打零工者）
□“互联网+”等新就业形态（□网络销售□移动出行□生活服务□技术服务□在线教育□互联网医疗□在线娱乐□其他）</td></tr>
<tr><td>人员类型</td><td colspan="5">□农民工□大学毕业生□退役军人□残疾人□城镇失业人员□就业困难人员□脱贫人口□易地扶贫搬迁人员□去产能职工□港澳台人员□长江退捕渔民□其他人员</td></tr>
<tr><td>个体经营主体全称</td><td colspan="2"></td><td>统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>注册或工作地址</td><td colspan="5">市　县（市、区）　乡镇（街道）　街（村）　号</td></tr>
<tr><td colspan="6">本人承诺填报的以上内容均真实、准确、有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任，同时纳入人社信用记录。
申请人（签字）：
年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 016

就业困难人员认定



办理条件（本地户籍）：

1.大龄人员：申请认定时女性年满45周岁、男性年满55周岁及以上的人员

2.残疾人员：持有《残疾人证》的人员

3.享受最低生活保障待遇人员：正在享受最低生活保障待遇的人员

4.防止返贫监测对象：由农业农村部门认定的防止返贫监测对象

5.零就业家庭成员：由新区人社中心确认登记的零就业家庭成员

6.长期失业人员：申请认定时登记失业已连续1年以上的人员

7.土地被依法征用的失地农民

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：2个工作日 （不含公示时间）

四川省就业困难人员申请认定表

填表时间：　　年　月　日

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>民族</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td>文化程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="3"></td><td>是否已进行失业登记
并处于失业状态</td><td>是</td><td>否</td></tr>
<tr><td>身份证号
（社会保障号）</td><td colspan="3"></td><td>就业经历</td><td>有</td><td>无</td></tr>
<tr><td colspan="7">申请人承诺申报材料真实详尽，若有虚假，愿意承担相应责任。
申请人签名：</td></tr>
<tr><td colspan="7">以上栏目，由申请人本人填写；以下栏目，由社区（行政村）或街道（乡镇）公共就业服务平台负责填写。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申请就业困难人员的类型</td><td colspan="5">城镇区域户籍人员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">城镇区域常住并参加我省基本养老保险1年以上人员</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="8">申请就业困难人员的类别</td><td colspan="5">（1）大龄人员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（2）残疾人员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（3）享受最低生活保障待遇人员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（4）防止返贫监测对象</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（5）零就业家庭成员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（6）长期失业人员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（7）土地被依法征用的失地农民</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（8）省政府规定的其他人员</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">社区（村）公共就业服务平台初审核实意见：

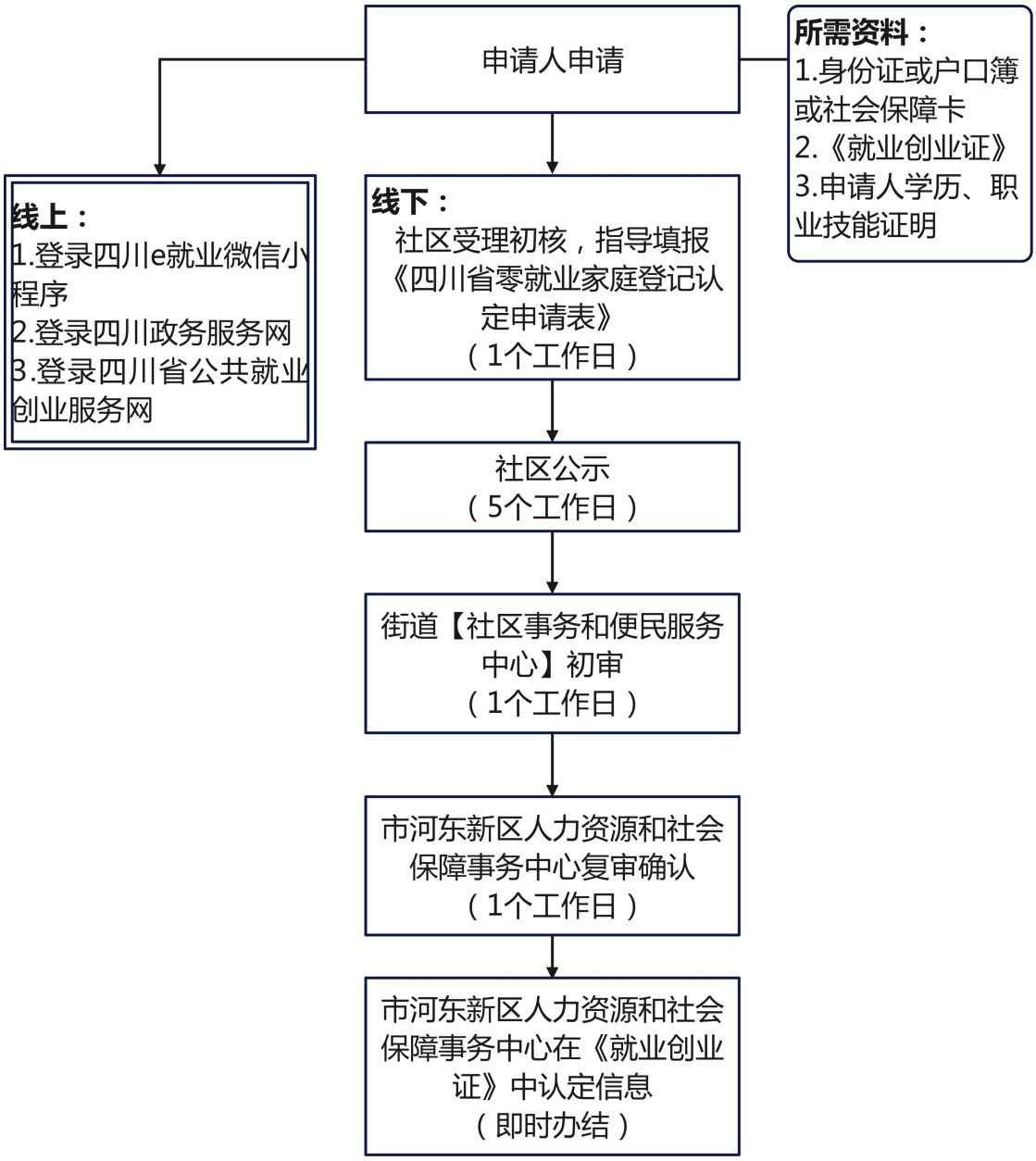
核实人（签名）：
（公章）
年　月　日</td><td colspan="2">街道（乡镇）公共就业服务平台复核意见：

复核人（签名）：
（公章）
年　月　日</td><td colspan="3">县（市、区）公共就业服务机构审核认定意见：

审核人（签名）：
（公章）
年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 017

零就业家庭认定



办理条件：
非农业户籍家庭中所有法定劳动年龄内、具有劳动能力和就业愿望的家庭成员均处于失业状态且进行了失业登记的家庭

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663
街道承诺办理（结）时限：2个工作日（不含公示时间）

四川省零就业家庭登记认定申请表

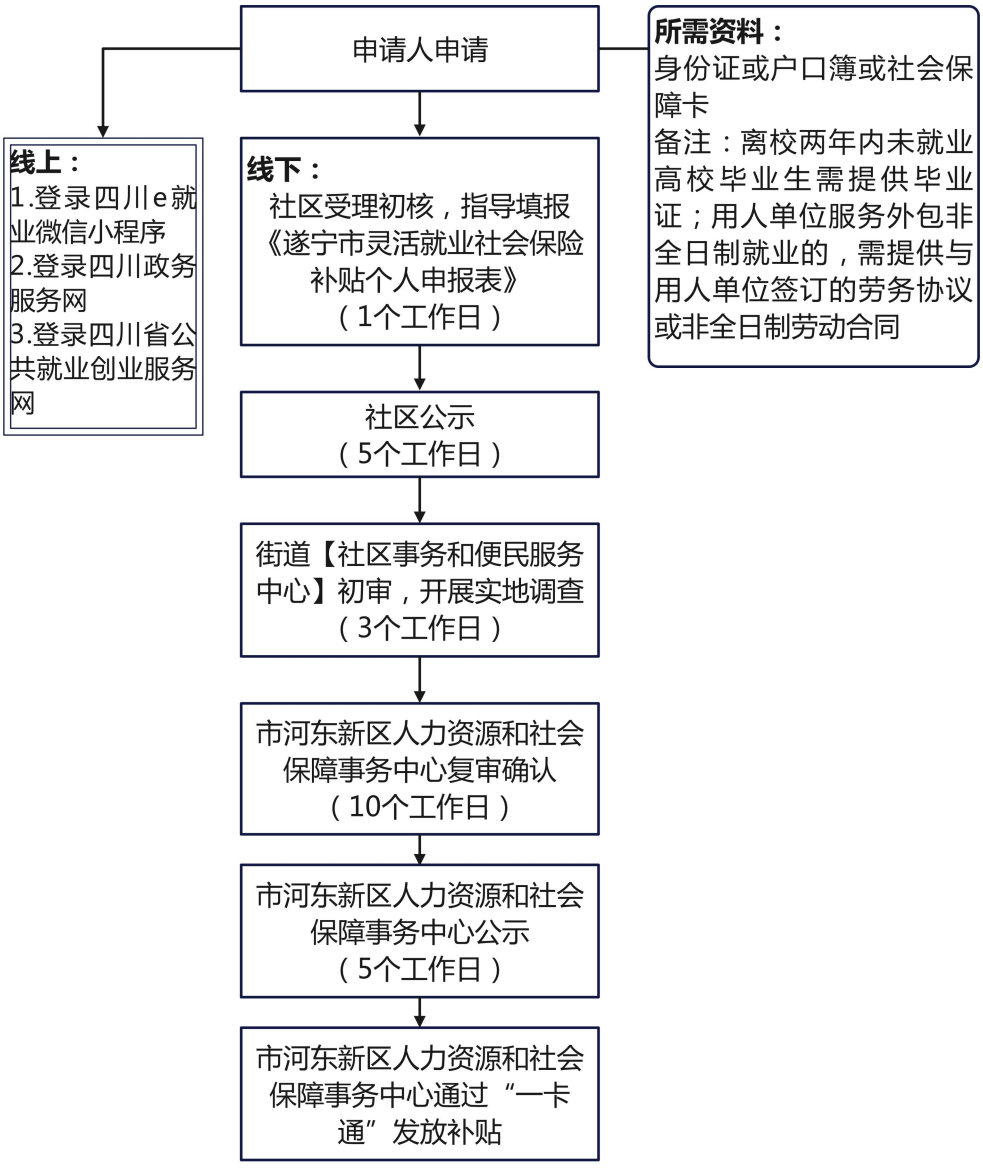
<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td>年　龄</td><td></td><td>就业失业登记证号</td><td></td></tr>
<tr><td>技能状态</td><td colspan="3"></td><td>户籍地</td><td></td></tr>
<tr><td>联系地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">家庭成员简述</td><td>姓 名</td><td>与申请人关系</td><td>是否属就业困难人员</td><td colspan="2">身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>本人承诺栏</td><td colspan="5">本人承诺接受推荐，从事推荐的工作。

承诺人：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>社区初审意见及公示情况</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>街道（乡镇）公共就业机构意见</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>县级公共就业服务机构审定意见</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
</table>

注：与申请人关系 1、配偶 2、父母 3、子女 4、媳婿 5、兄弟/姐妹 6、其他

流程图 018

就业困难人员（高校毕业生）灵活就业社会保险补贴申领



办理条件：
1.就业困难人员
2.离校2年内未就业高校毕业生

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663
街道承诺办理（结）时限：4个工作日（不含公示时间）

遂宁市灵活就业社会保险补贴申报审批表

申报时间：　年　　月　　日　　受理经办人：

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>年龄</td><td colspan="2">岁</td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="2"></td><td>就业创业登记证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>人员类别</td><td colspan="4">口就业困难人员
口离校2年内未就业高校毕业生</td></tr>
<tr><td>常住地址</td><td></td><td>就业困难人员认定时间</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>高校毕业生毕业院校</td><td></td><td>毕业时间</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>灵活就业时间</td><td></td><td>灵活就业地点</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>灵活就业方式</td><td></td><td>灵活就业月数</td><td></td><td>起止时间</td><td colspan="3">年　月　日至　　年 月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">月收入（元）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">社会保险缴费金额</td><td colspan="4">企业职工基本养老保险缴纳　　元</td></tr>
<tr><td colspan="4">职工基本医疗保险缴纳　　元</td></tr>
<tr><td>本人社会保障卡开户银行名称</td><td></td><td>社会保障卡银行账号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申请灵活就业社会保险补贴金额</td><td colspan="3">企业职工基本养老保险补贴金额　　元</td><td>补贴月数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">职工基本医疗保险补贴金额　　元</td><td>补贴月数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人承诺填报的以上内容均真实、准确、有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任，同时纳入人社信用记录。

申请人（签字）：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="7">以上表格内容由申请人填写</td></tr>
</table>

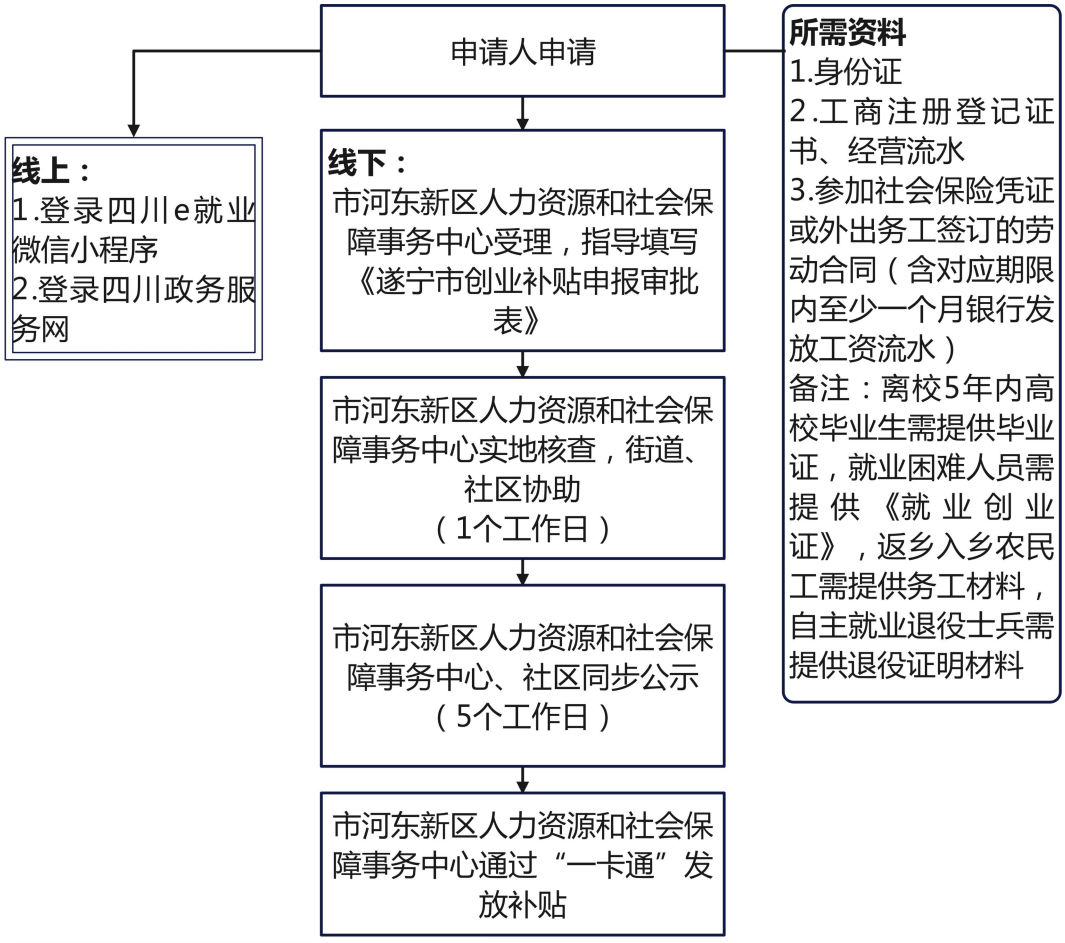
<table>
<tr><td colspan="3">以下表格内容为审核信息</td></tr>
<tr><td>灵活就业公示情况</td><td colspan="2">年　月　日至　年　月　日，在　公示，
公示结果：

年　月　日</td></tr>
<tr><td>社区核查推荐意见</td><td colspan="2">（必须注明：　年　月　日至　年 月　日 在　地，从事
方式就业，参加企业职工基本养老、职工基本医疗保险，应给予　个月社会保险补贴，补贴金额为：　元）

（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">街道（乡镇）公共就业服务平台核实意见</td><td>经办人员</td><td>负责人</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td>（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">公共就业服务管理机构审核意见</td><td>经办科（股）</td><td>负责人</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td>（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>人力资源社会保障部门公示情况</td><td colspan="2">年　月　日至　年　月　日，在　网站公示，
公示结果：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">人力资源社会保障部门审批意见</td><td>经办科（股）</td><td>负责人</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td>（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

流程图 019

一次性创业补贴申领（就业困难人员、返乡入乡农民工、离校 5 年内高校毕业生、自主就业退役士兵）



办理条件：

1.就业困难人员：首次创办小微企业或从事个体经营正常运营6个月以上的就业困难人员

2.返乡入乡农民工：首次创业且正常经营1年以上的返乡农民工

3.大学生：对大学生在我省高校各类创新创业平台或地方建立的创新创业园区（孵化基地）内领办且正在孵化的创业项目，以及在我省通过工商注册、民政登记，或以其他方式依法设立、免于注册和登记创办的创业实体（包括符合条件的“网店”和农业职业经理人）

4.自主就业退役士兵

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区人力资源和社会保障事务中心（河东新区灵云路1号）0825-2213663

街道承诺办理（结）时限：1个工作日（不含公示时间）

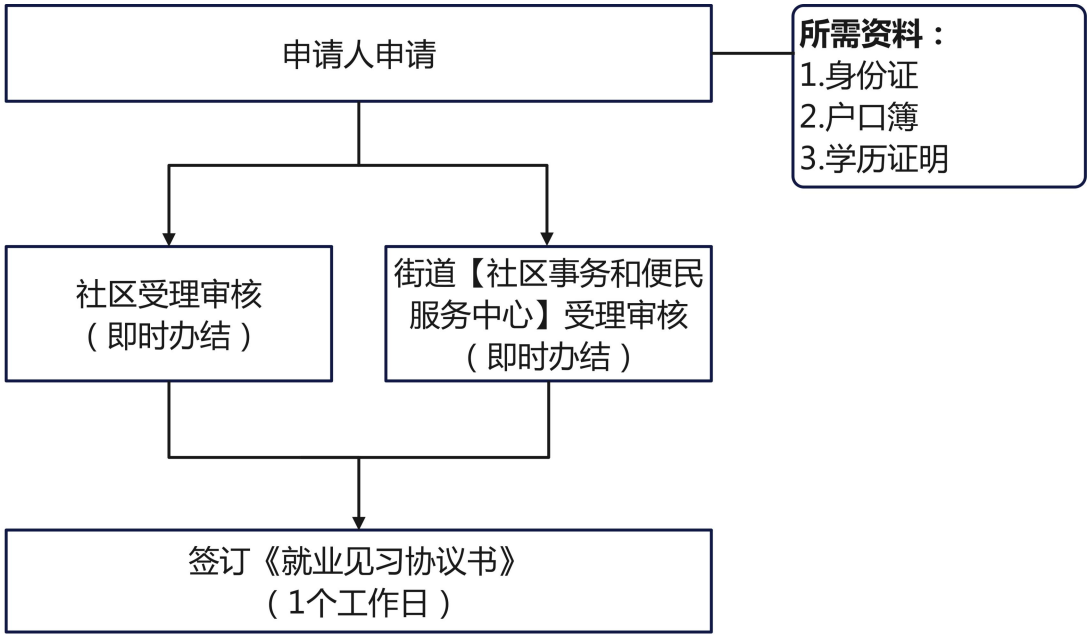
遂宁市创业补贴申报审批表

申报时间:　　年　　月　　日　　受理经办人:

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生
年月</td><td></td><td>联系
电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>小微企业或个体名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>登记注册时间</td><td colspan="3"></td><td>本人社会保障卡所在银行</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>注册登记证书号</td><td colspan="3"></td><td>社会保障卡银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>正常运营起始时间</td><td colspan="3">年　月　日</td><td>人员类别</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">创办性质</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申请阶段</td><td colspan="3"></td><td>申请补贴金额（元）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>本人创业情况说明</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">以上表格内容由申请人填写</td></tr>
<tr><td rowspan="2">公共就业服务管理机构初审意见</td><td colspan="4">经办科（股）</td><td colspan="3">负责人</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　月　日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">人力资源社会保障部门审核意见</td><td colspan="4">经办科（股）</td><td colspan="3">负责人</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　月　日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="7">人员类别填写离校5年内高校毕业生、就业困难人员、返乡入乡农民工、自主就业退役士兵中的一类；创办性质填写小微企业、个体经营中的一类；申请阶段填写第一阶段或第二阶段。</td></tr>
</table>

流程图 020

就业见习岗位申请（个人）

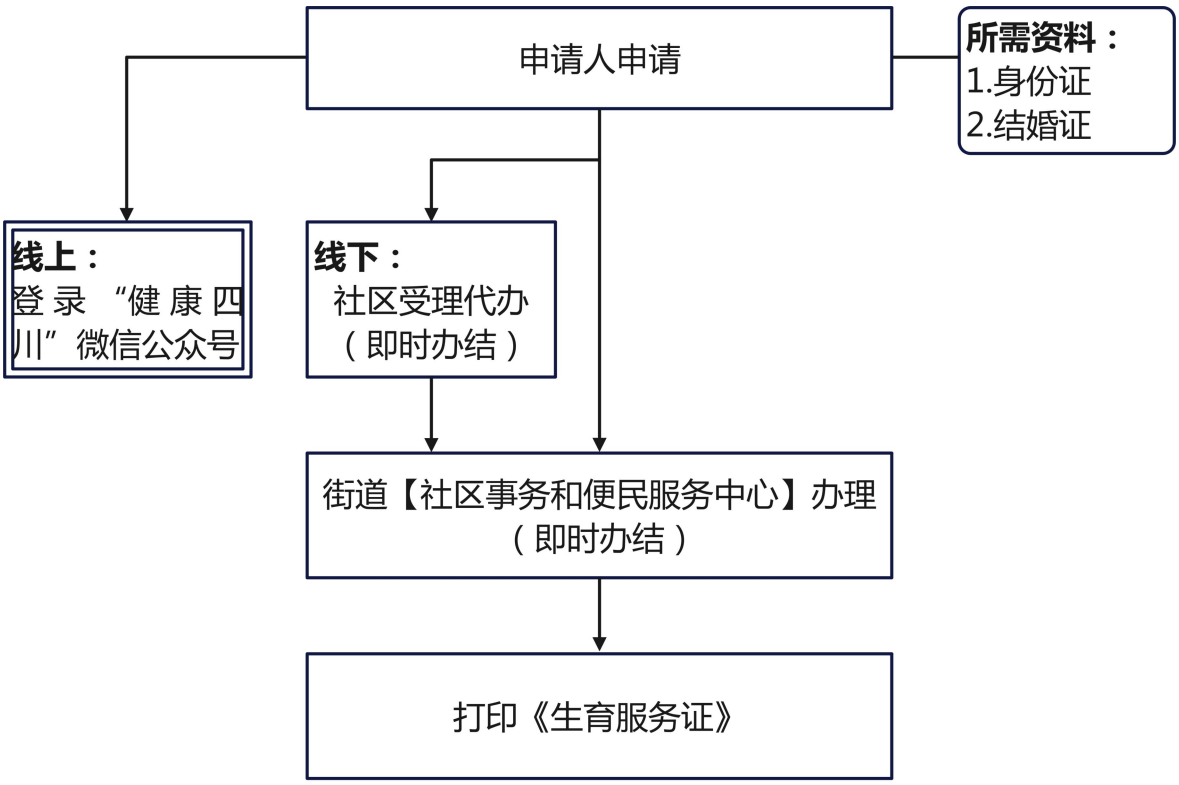


办理条件：
离校2年内未就业的高校毕业生或16~24周岁的失业青年

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
街道承诺办理（结）时限：1个工作日

流程图 021

生育登记服务



地址及业务咨询电话

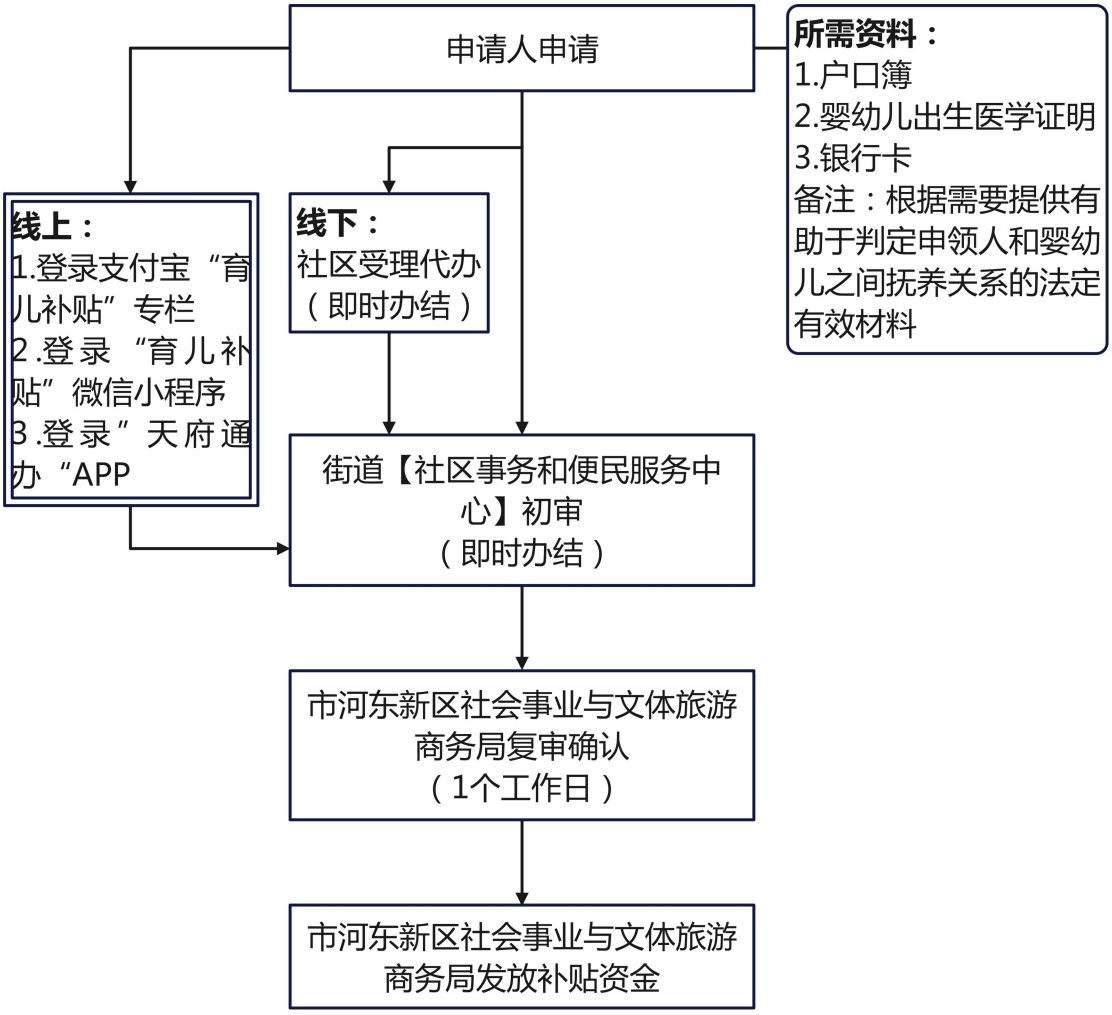
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 022

育儿补贴申领



办理条件：

申请育儿补贴以家庭为单位，由申请家庭确定1名申领人。申领人应当符合以下条件之一：

1.婴幼儿父母一方，包括生父母、养父母；父母离异的，由父母亲中具有抚养权的一方申领育儿补贴

2.婴幼儿父母作为监护人缺失的，由其他监护人申领

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

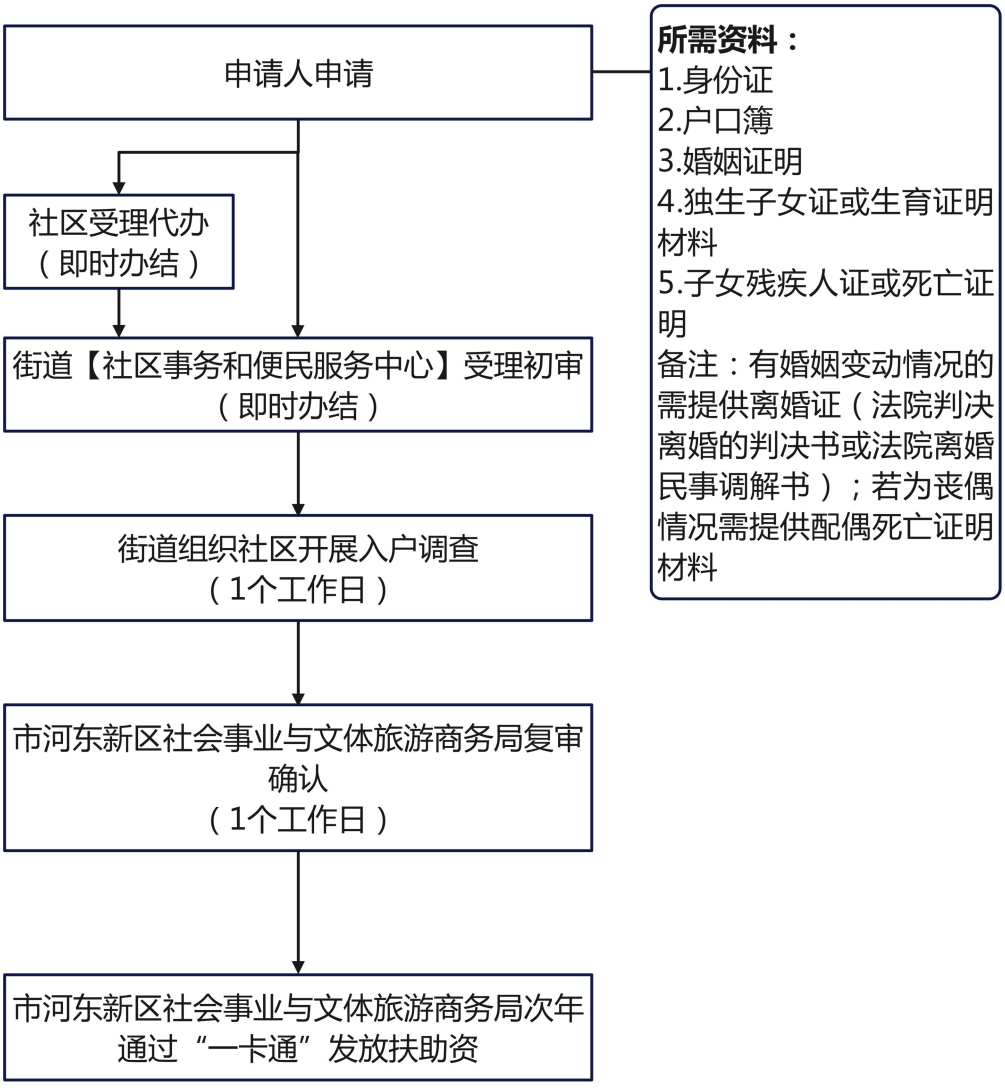
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 023

计划生育家庭特别扶助申请

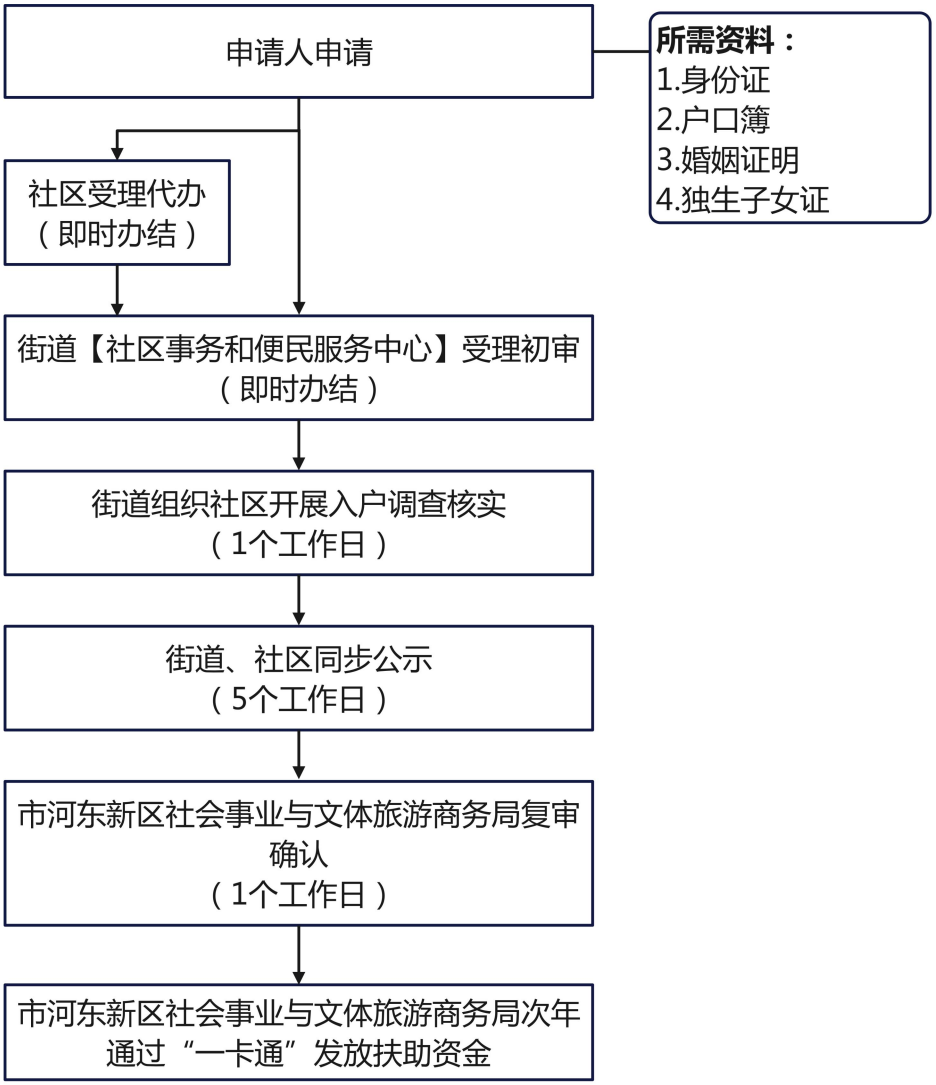


办理条件：
1.1933年1月1日以后出生的夫妻
2.女方年满49周岁(因丧偶或离婚的单亲家庭，男方须年满49周岁)
3.2016年1月1日之前只生育一个子女或合法收养一个子女，且之后未再生育或者收养子女
4.现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾(伤、病残达到三级及以上)

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526
街道承诺办理（结）时限：1个工作日

流程图 024

农村部分计划生育家庭奖励扶助申请

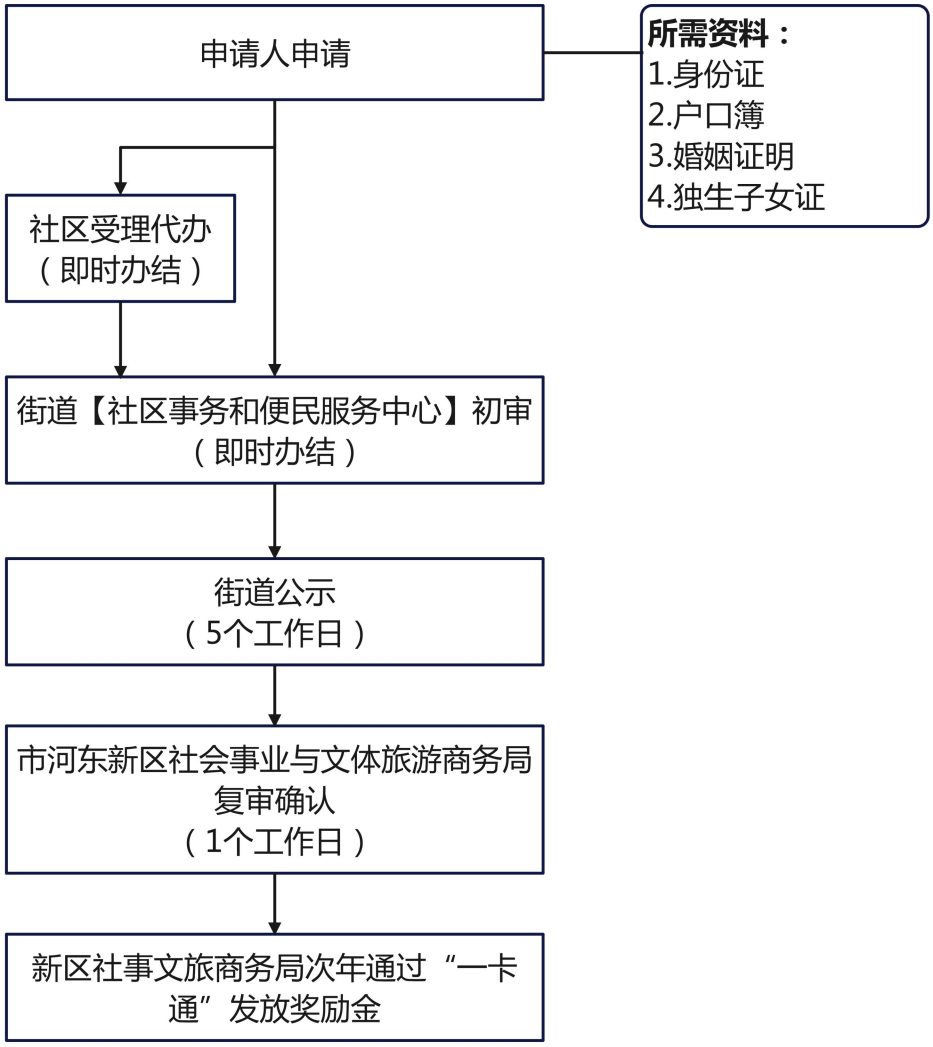


办理条件（同时符合）：
1.本人为农村居民户口或界定为农村居民户口，且户口在本街道
2.本人或配偶曾经生育子女，本人及配偶没有违反计划生育法规和政策规定生育
3.本人及配偶现存一个子女，或现存两个女孩，或子女死亡现无子女
4.1933年1月1日后出生，男性年满60周岁，女性年满58周岁

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526
街道承诺办理（结）时限：即时办结（不含公示时间）

流程图 025

独生子女父母奖励金申领

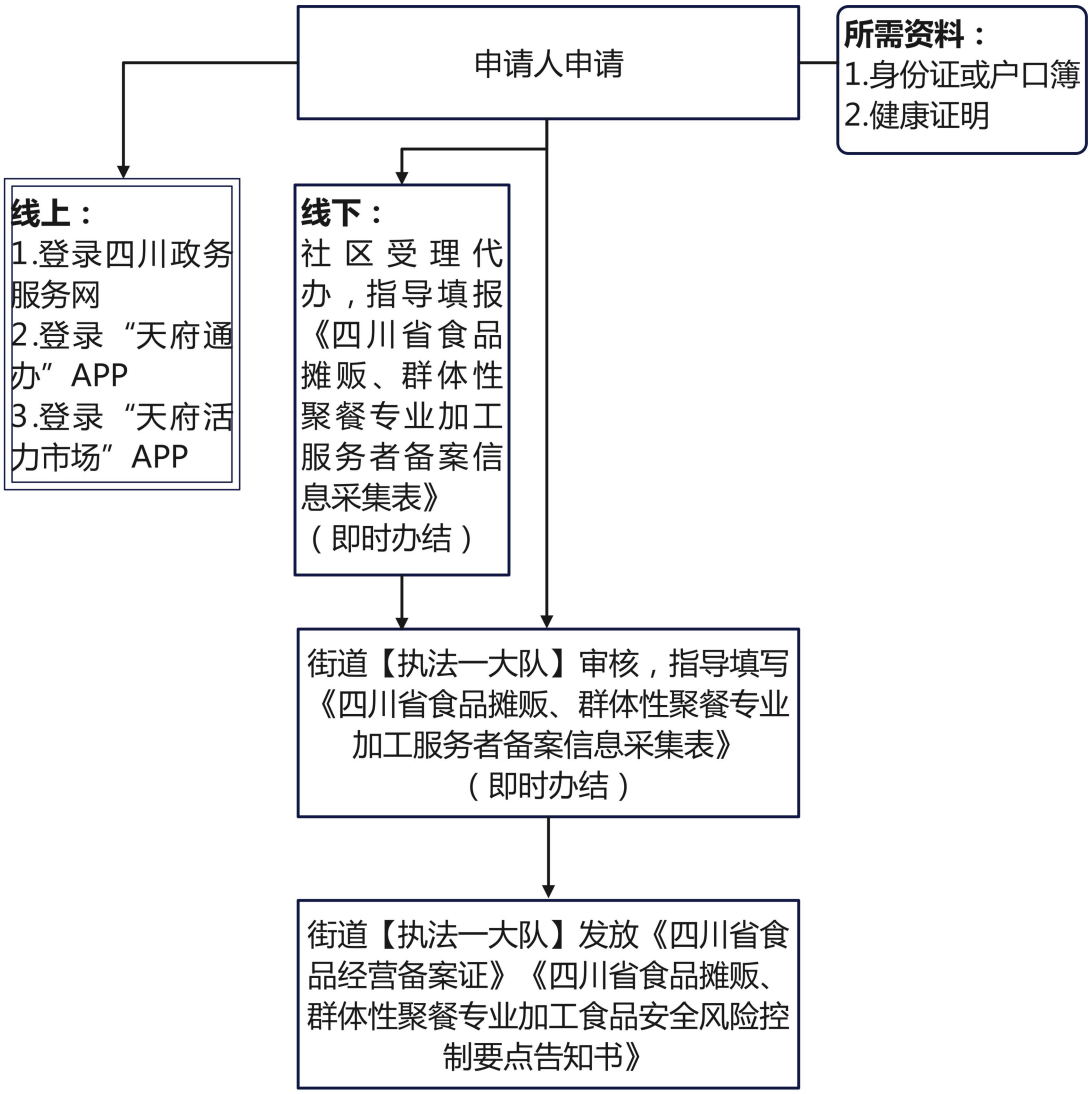


办理条件（同时符合）：
1.申报对象为农村居民以及城市低保对象
2.2016年1月1日前出生、未满18周岁，且父母已领取《独生子女父母光荣证》的独生子女家庭

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526
街道承诺办理（结）时限：即时办结（不含公示时间）

流程图 026

食品摊贩备案



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2213999

街道承诺办理（结）时限：即时办结

四川省食品摊贩、群体性聚餐专业加工服务者
备案信息采集表

<table>
<tr><td>备案类型</td><td colspan="3">□ 固定摊贩　□ 流动摊贩　□ 群体性聚餐专业加工服务者</td></tr>
<tr><td>备案性质</td><td colspan="3">□ 新办备案　　□ 变更备案</td></tr>
<tr><td>备案编号
（变更填写）</td><td></td><td>备案时间</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通讯住址</td><td colspan="3">四川省_____市/州_____区/县_____</td></tr>
<tr><td>经营地址/区域</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">食品摊贩</td><td colspan="3">加工地址：　四川省_____市/州_____区/县_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">经营时段：</td></tr>
<tr><td colspan="3">主体业态：□食品销售经营　　□餐饮服务经营</td></tr>
<tr><td colspan="3">经营项目
销售类：□预包装食品销售（□含冷藏冷冻食品）
□散装食品销售（□含冷藏冷冻食品　□含散装熟食）
□保健食品销售
制售类：□热食类食品制售
□冷食类食品制售（不含裱花蛋糕，□含冷加工糕点制售
□含冷荤类食品制售）
□自制饮品制售</td></tr>
<tr><td colspan="4">本单位（本人）承诺：本信息采集表中所填内容及所附材料均真实有效，复印件均与原件一致，如有不实之处，本人愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。

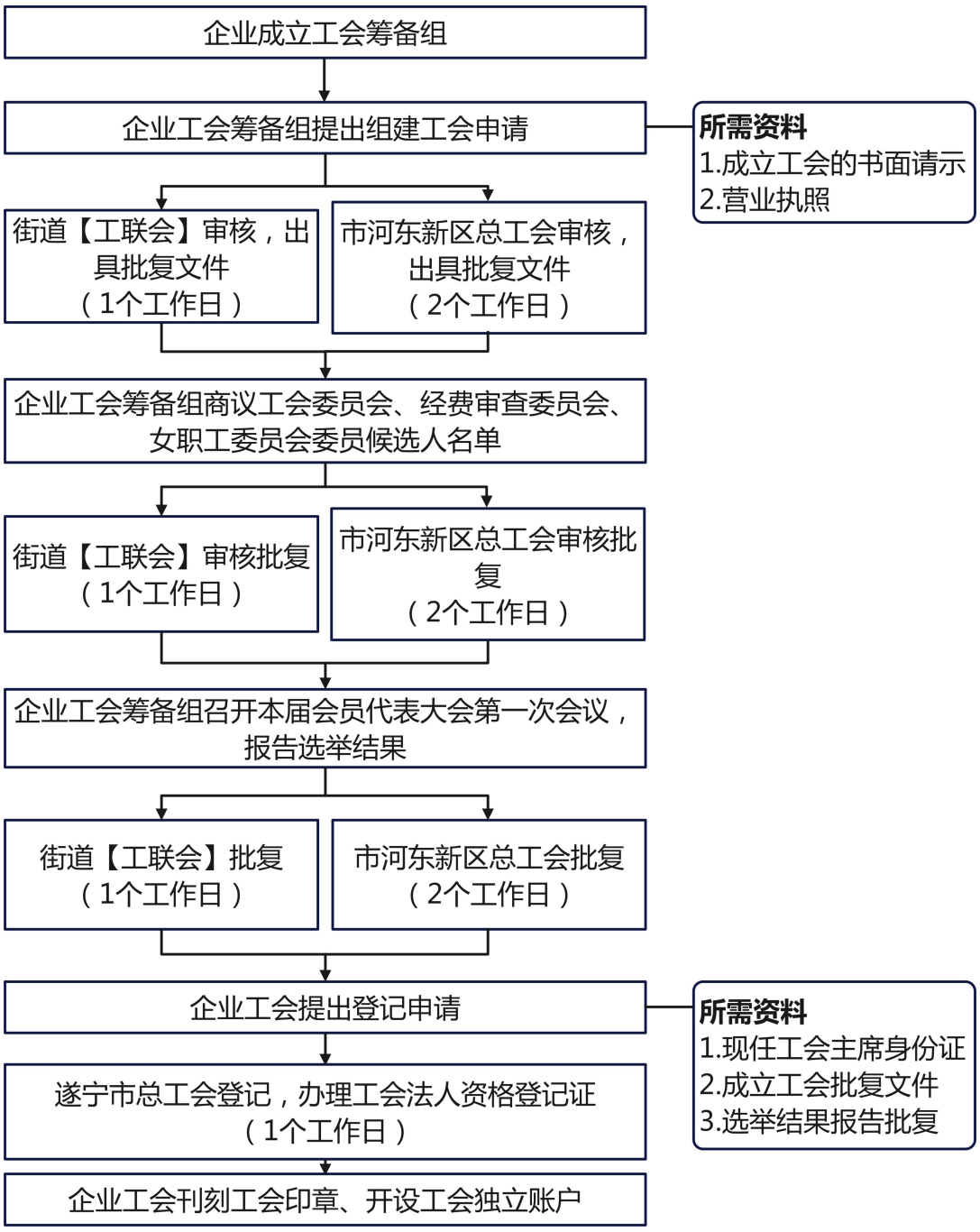
申请人签字：　　委托代理人签字：

年　月　日　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">备案管理部门：</td><td colspan="2">受理人：</td></tr>
<tr><td colspan="4">备注：</td></tr>
</table>

备注：1.申请人应当根据实际情况，在申请表的□中打√；2.食品摊贩经营的食品系在经营地址以外自己生产加工的，应当填写加工地址；3.申请人属于非固定时段的食品摊贩，应当在对应栏中填写“无”。

流程图 027

企业工会成立、组织登记申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号），0825-2654633

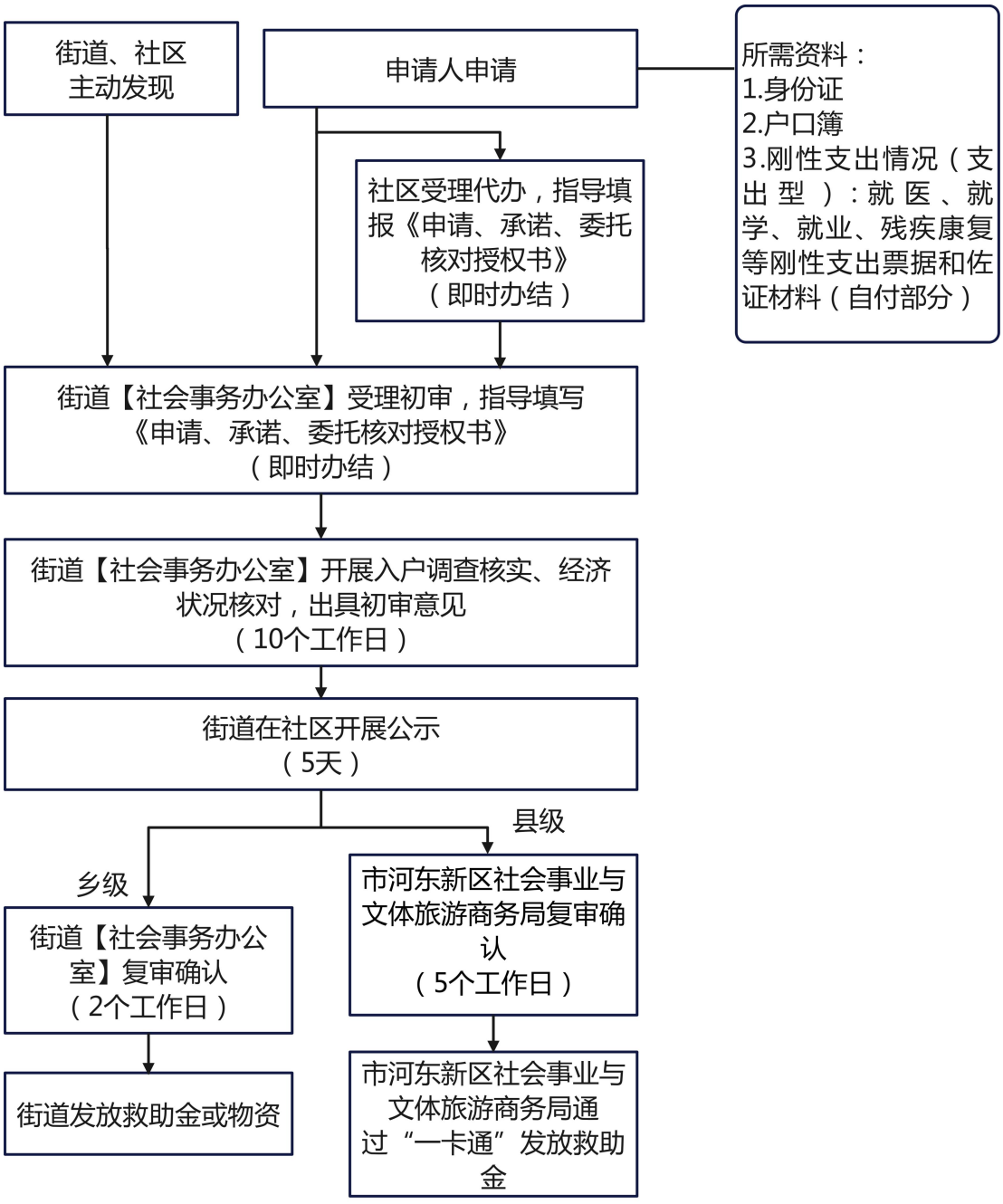
遂宁市河东新区总工会（市河东新区涪园路9号A栋209办公室），0825-5815056

遂宁市总工会（市民中心3号花瓣一楼民生区D16窗口），0825-2239651

街道承诺办理（结）时限：3个工作日

流程图 028

临时救助申请（支出型）



办理条件：

因教育、医疗等生活必需支出突然增加超出家庭承受能力，导致基本生活出现严重困难的家庭。其家庭近12个月内人均收入原则上不超过当地上年度人均可支配收入，且家庭财产状况符合当地有关规定

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：12个工作日（不含公示期）

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（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至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 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，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

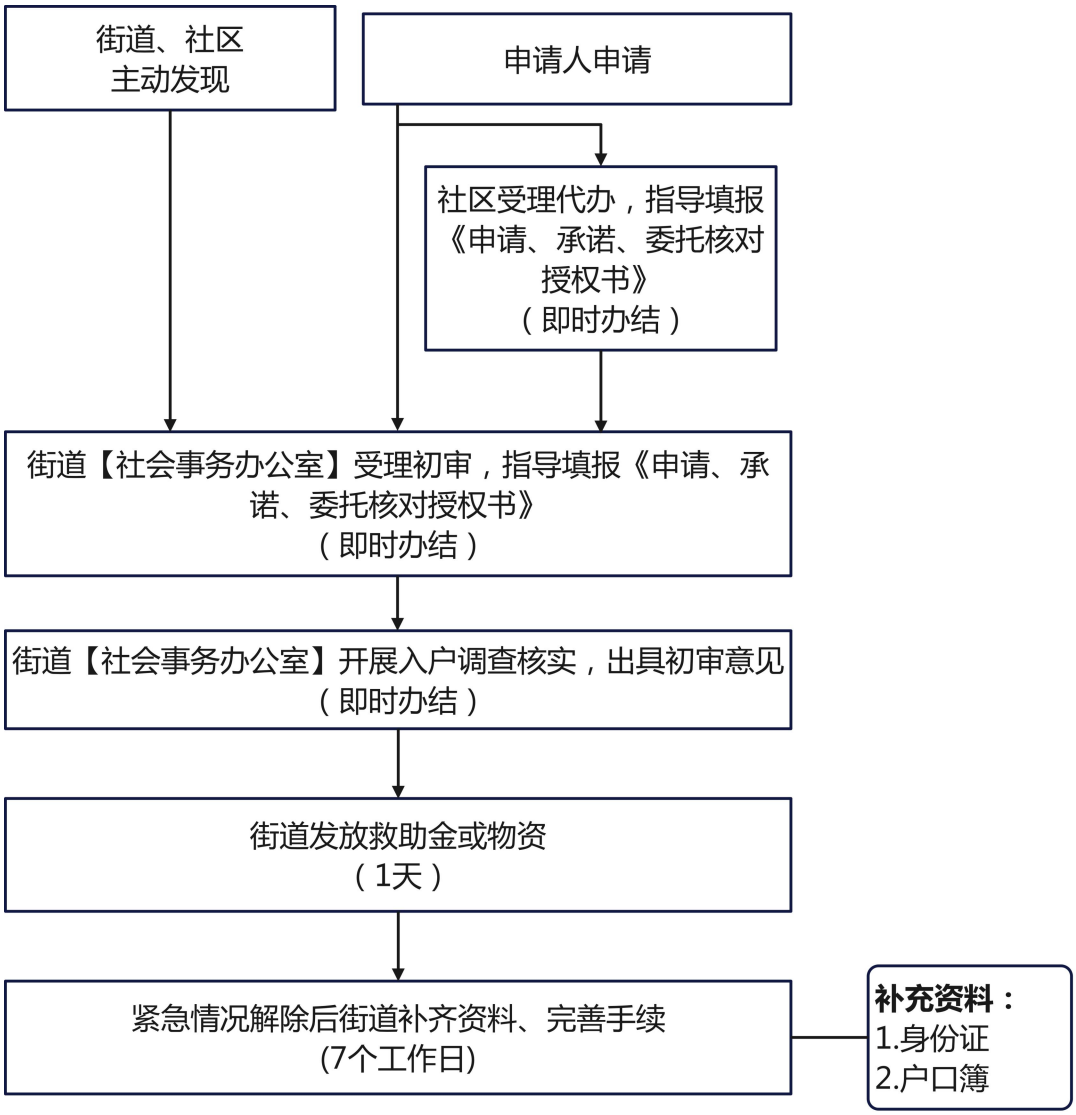
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 029

临时救助申请（急难型）



办理条件：
因遭遇火灾、交通事故、意外伤害，家庭成员突发重大疾病或遭遇其他特殊困难等原因，导致基本生活暂时出现严重困难、需要立即采取救助措施的家庭和个人

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906
街道承诺办理(结)时限：1天（不含补齐材料、完善手续时间）

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（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至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 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，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 030

冬春救助申请

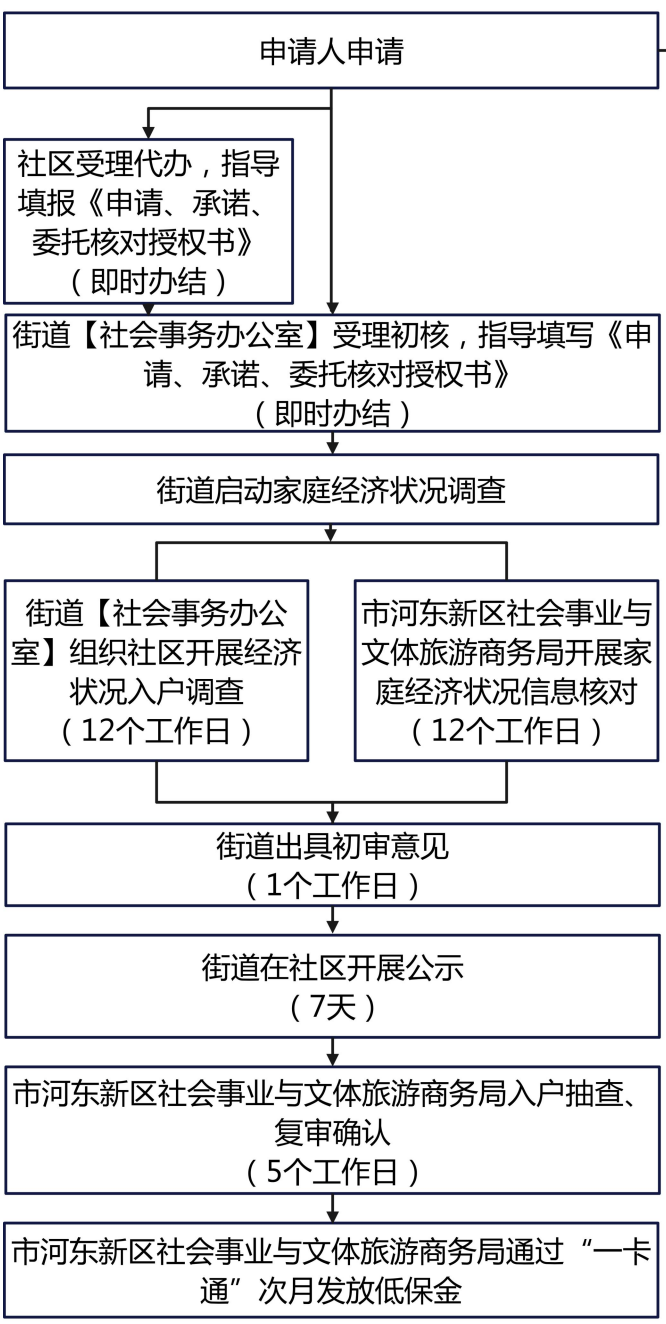


办理条件：
冬春生活救助对象主要是因自然灾害导致的造成冬春期间基本生活存在困难的受灾群众。

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2322532
遂宁市应急管理局河东新区分局（河东新区灵云路1号）0825-2321509
街道承诺办（理）结时限：6个工作日（不含公示时间）

流程图 031

最低生活保障申请



所需资料：
1.身份证
2.户口簿
3.就医、就学、残疾康复等刚性支出票据和佐证资料（自付部分）

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：13个工作日

（不含公示期）

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（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至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 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，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

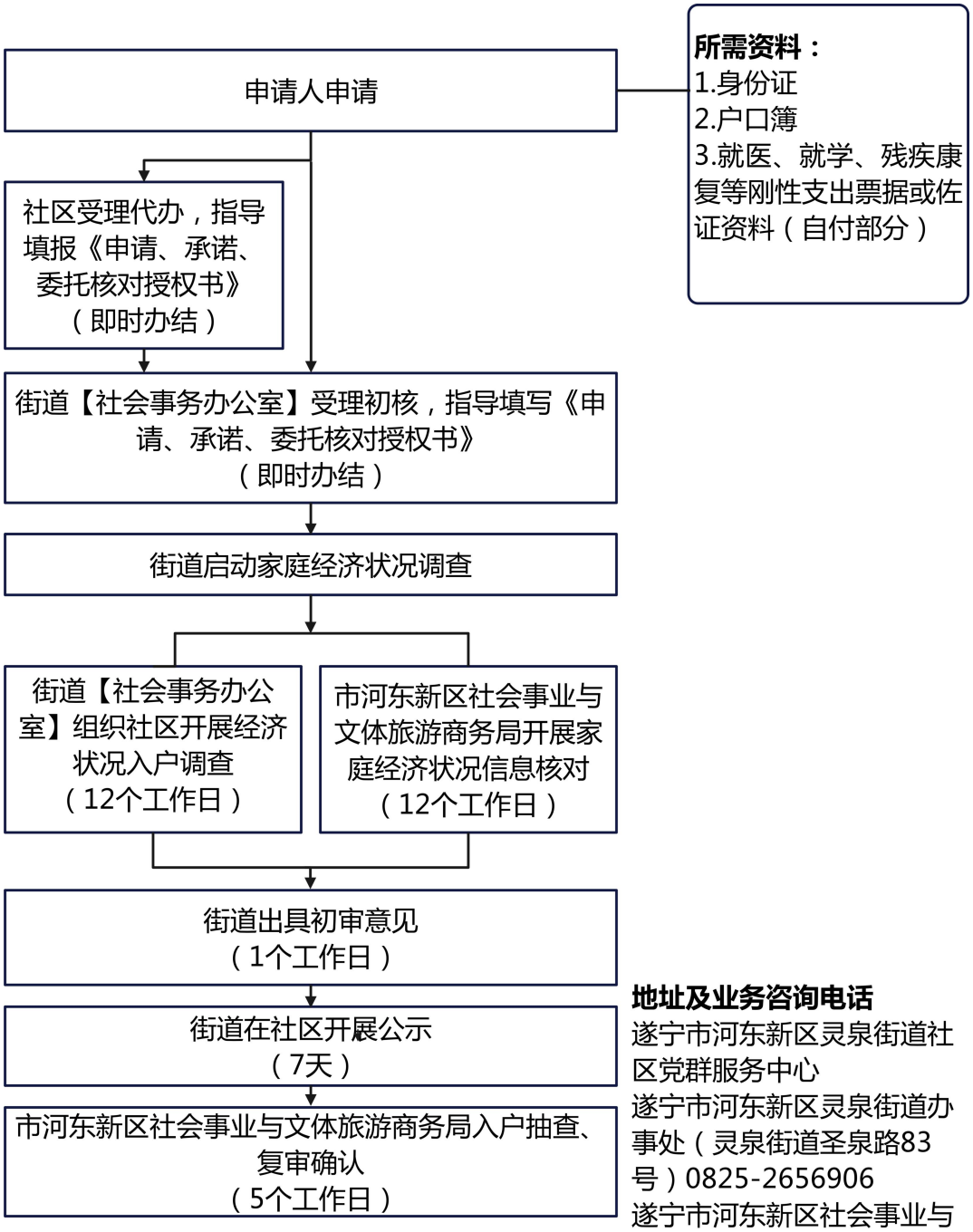
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 032

低保边缘家庭认定申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：13个工作日（不含公示期）

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（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至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 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，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

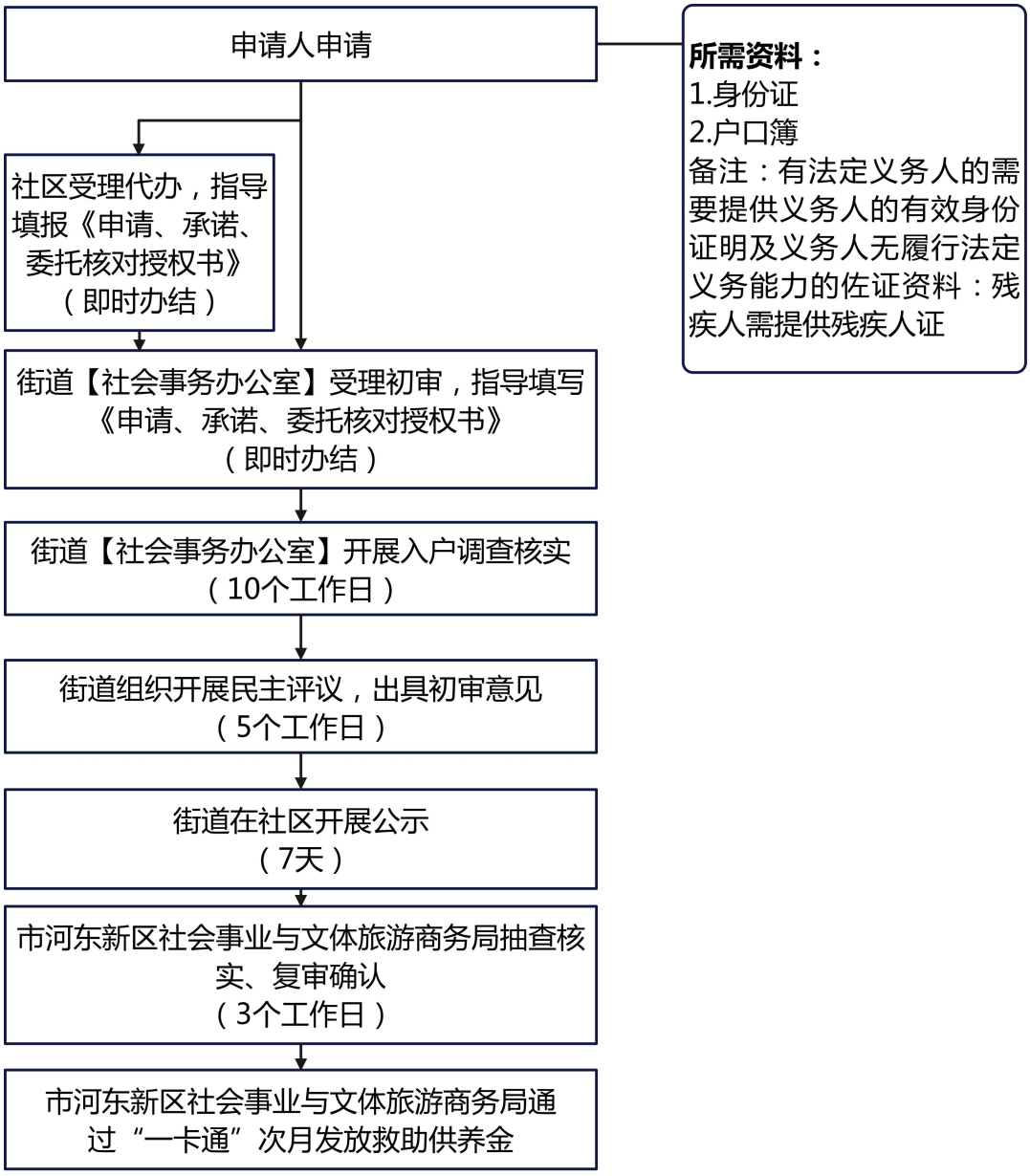
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 033

特困人员救助供养申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：15个工作日（不含公示期）

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（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至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 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，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

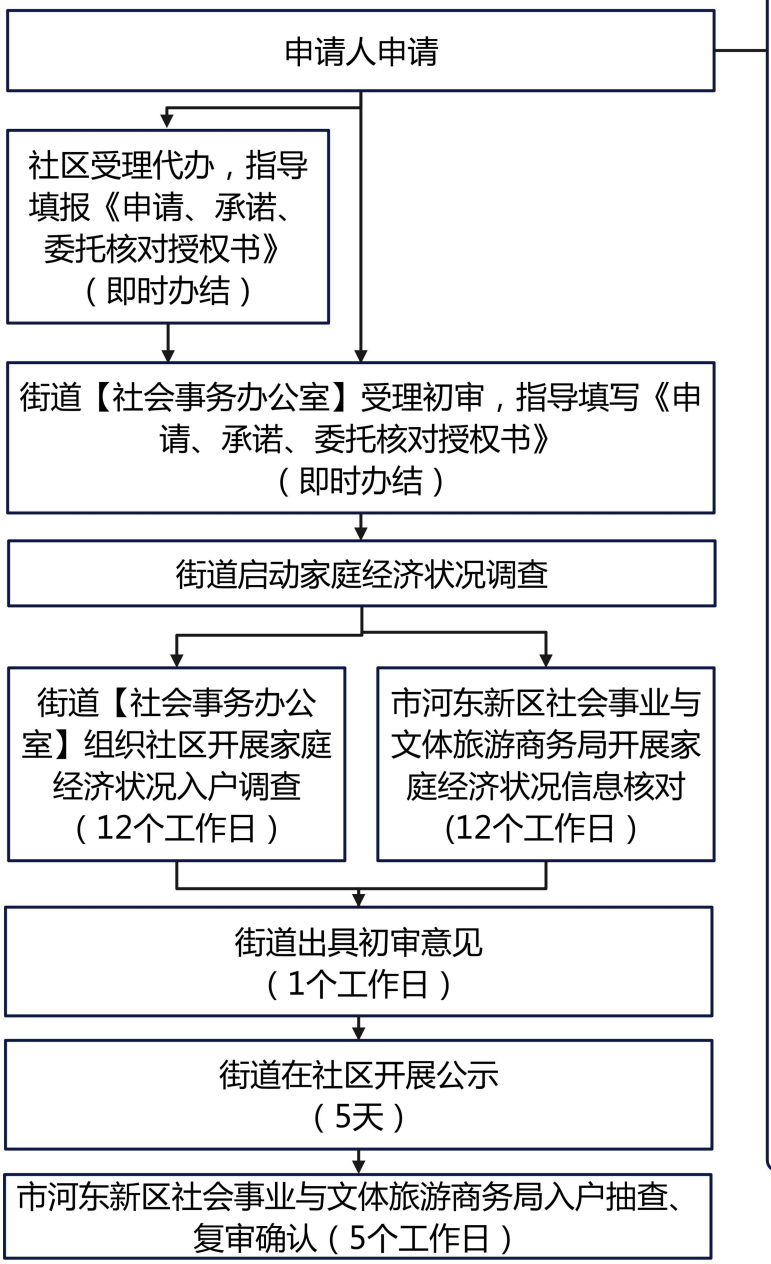
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 034

刚性支出困难家庭认定申请



所需资料：
1.身份证
2.户口簿
3.刚性支出证明
(1)生活支出：共同生活家庭成员维持基本生活支出的衣、食、住、行、用费用支出凭证
(2)医疗支出：同生活家庭成员在定点医药机构就医就诊，经基本医保、大病保险、医疗救助、补充医疗保险、商业保险支付或赔付后，个人负担的符合规定的门诊和住院费用票据
(3)教育支出：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院校、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，个人负担的保教费、学费、住宿费和义务教育阶段校内课后服务费凭证

办理条件（同时符合）：
1.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
2.共同生活家庭成员人均收入低于上年度当地城乡居民人均可支配收入
3.提出申请前十二个月家庭刚性支出总额占家庭总收入比例不低于60%

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526
街道承诺办理(结)时限：13个工作日（不含公示期）

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，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、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（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至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 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，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 035

低收入妇女“两癌”救助申请



所需资料

1.身份证

2.有诊断资质的医疗机构出具的医学证明（包括诊断和治疗）

备注：省级救助需提供医学证明（载明确诊患者患有宫颈浸润癌ⅡB以上或乳腺浸润癌）

办理条件

低收入妇女：低保对象、特困人员、易返贫致贫人口、因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难的妇女

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2654633

遂宁市河东新区妇女联合会（河东新区灵云路1号）0825-2912096

街道承诺办理（结）时限：1个工作日

遂宁市低收入妇女“两癌”救助个人申报表

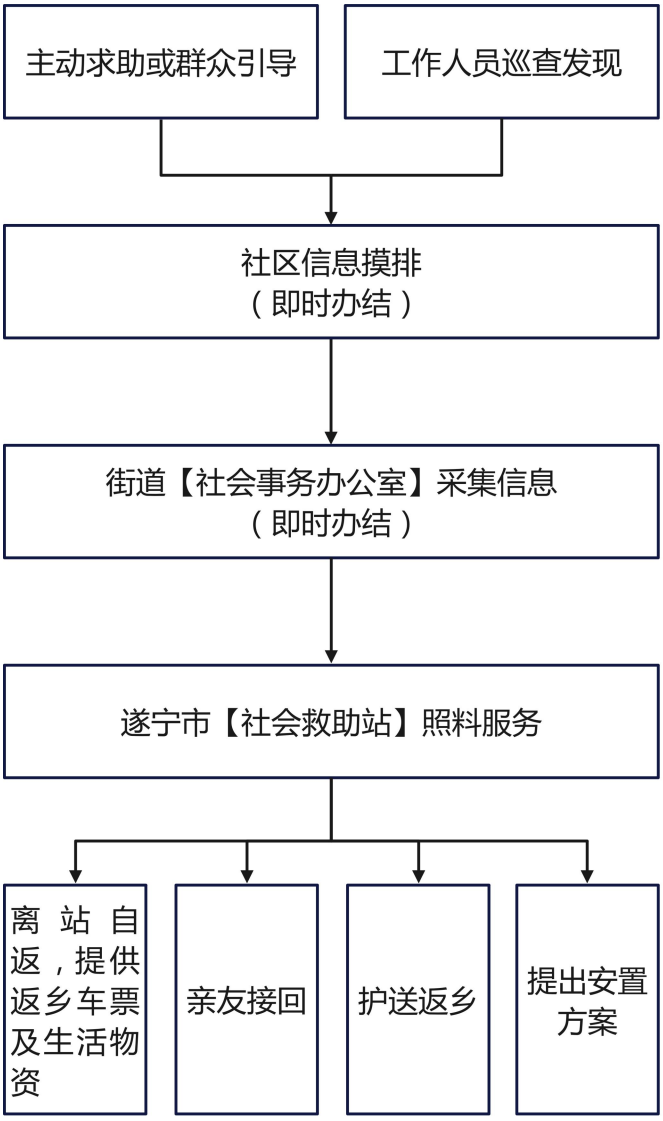
<table>
<tr><td rowspan="3">申请人
基本情况</td><td>姓　　名</td><td></td><td>年　龄</td><td></td><td>民　族</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地</td><td></td><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">家庭情况</td><td>家庭年总收入（元）</td><td></td><td>年人均纯收入（元）</td><td></td><td>家庭人口数</td><td></td></tr>
<tr><td>称　　谓</td><td>姓　　名</td><td>年　龄</td><td colspan="3">从　事　职　业</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申请救助
对象类别</td><td colspan="6">☐低保对象（☐城镇低保　☐农村低保）　☐特困人员
☐孤儿（含艾滋病病毒感染儿童）、事实无人抚养儿童
☐衔接期内脱贫人口（监测对象）</td></tr>
<tr><td>申报救助
病种</td><td colspan="2">☐宫颈癌　☐乳腺癌</td><td>患病程度</td><td colspan="3">☐ⅡB/ⅢC /IV　☐浸润</td></tr>
<tr><td>申请原因</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>申请人
承诺</td><td colspan="6">本人郑重声明，之前未领取过中央专项彩票公益金支持低收入妇女/农村贫困母亲“两癌”救助资金、未领取过四川省低收入妇女/省级贫困妇女“两癌”救助专项资金、未领取过遂宁市低收入妇女/贫困妇女“两癌”救助民生实事项目资金。本次申报提交的证明材料都真实、有效，无任何虚假信息。如发现存在虚报冒领行为，愿负相应的法律责任，本人承担由此产生的一切后果。

承诺人（签字）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>村（居）
委会意见</td><td colspan="2">（盖章）
年　月　日</td><td>乡镇
意见</td><td colspan="3">（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>县（市、区）
卫健部门意见</td><td colspan="2">（盖章）
年　月　日</td><td>县（市、区）
妇联意见</td><td colspan="3">（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

申请人签字:　　年　　月　　日

流程图 036

城市生活无着流浪乞讨人员救助



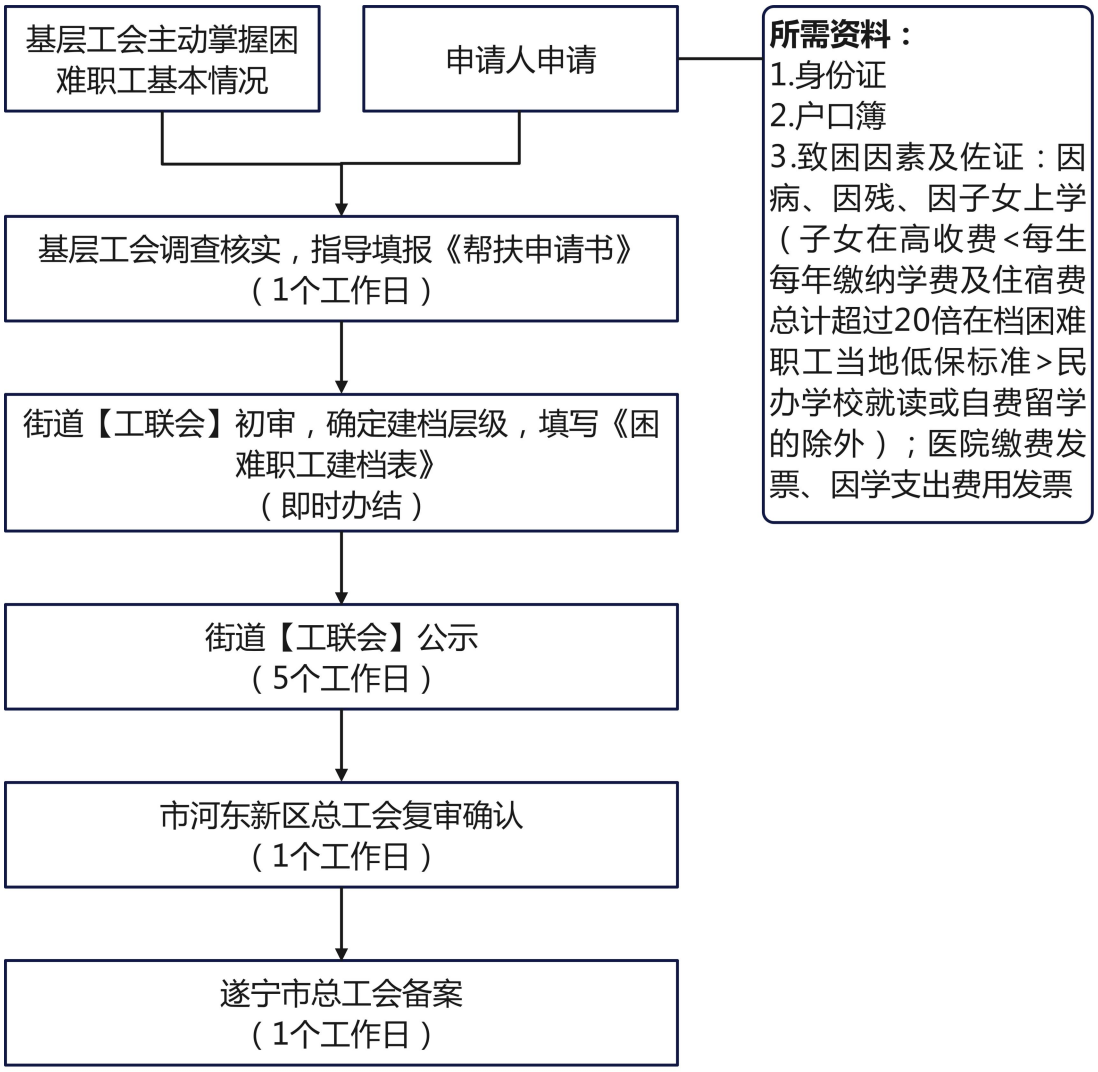
地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

街道承诺办理(结)时限：即时办结

流程图 037

市级困难职工建档



地址及业务咨询电话

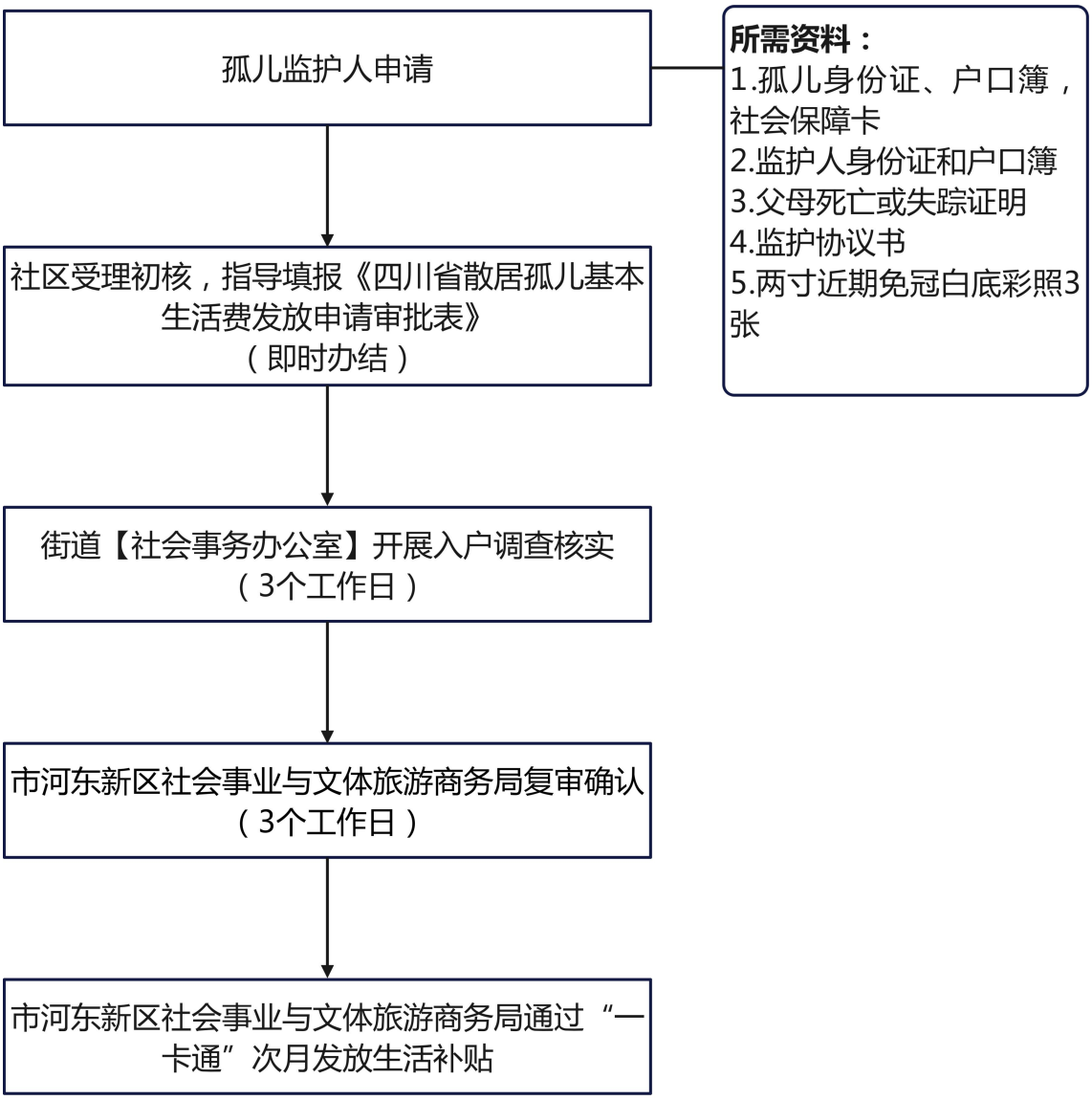
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2654633

遂宁市河东新区总工会 0825-2918158

街道承诺办理（结）时限：1个工作日（不含公示时间）

流程图 038

散居孤儿基本生活费申领



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：3个工作日

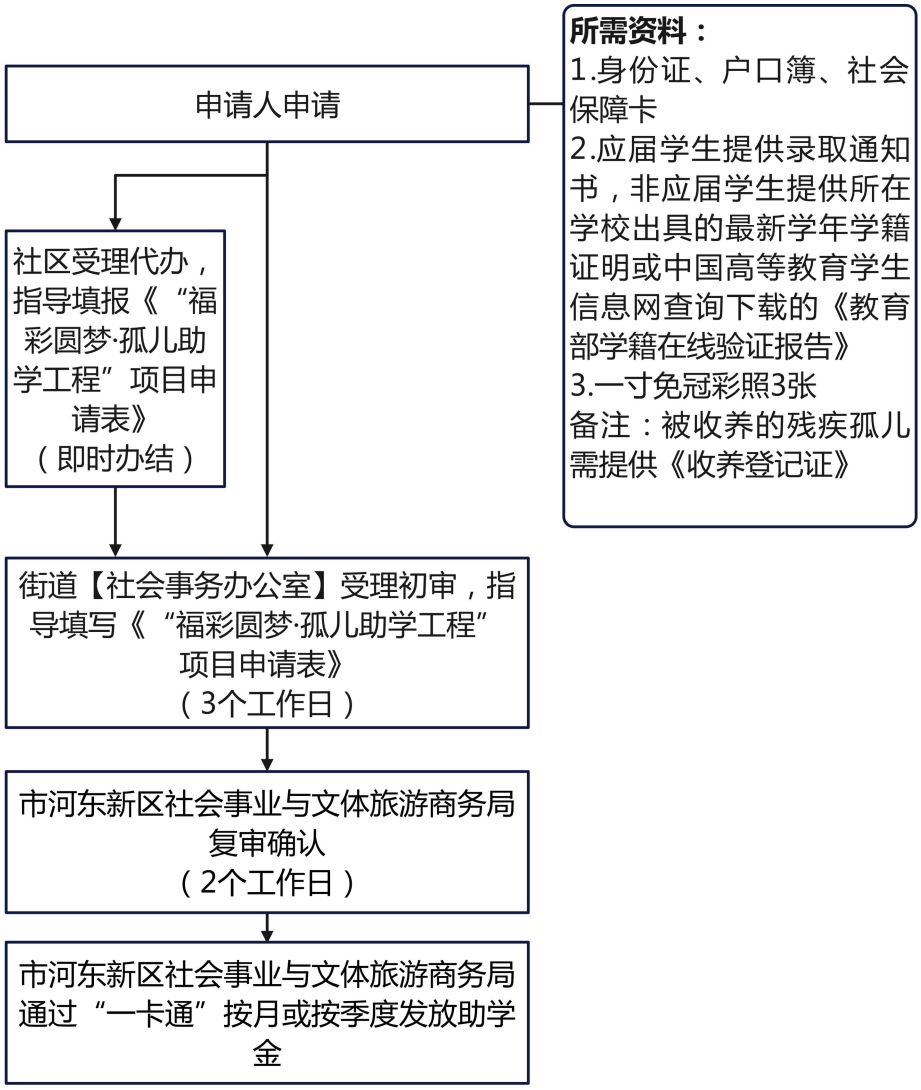
四川省散居孤儿基本生活费发放申请审批表

<table>
<tr><td rowspan="3">孤儿情况</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月日</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">照片粘贴处</td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>户籍所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>孤儿类别</td><td colspan="6">1、父母双亡 □　　2、父母均被宣告失踪 □
3、父母一方死亡，另一方宣告失踪 □
4、其他 □</td></tr>
<tr><td rowspan="3">监护人情况</td><td>姓名</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>与孤儿关系</td><td></td><td>住 址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系方式</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">监护人签名:</td></tr>
<tr><td>村（居）委员会审查意见</td><td></td><td colspan="7">（公章）
承办人:　　负责人:　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>乡镇（街道）审核意见</td><td></td><td colspan="7">（公章）
承办人:　　负责人:　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>县（市、区）民政局审批意见</td><td></td><td colspan="7">（公章）
承办人:　　负责人:　　年　月　日</td></tr>
</table>

说明：1、本表一式二份，由乡镇（街道办）、县（市、区）民政局保存。

流程图 039

“福彩圆梦”孤儿助学申请



办理条件（同时符合）：

1.年满18周岁前被认定为孤儿身份

2.未被收养

3.年满18周岁后在中华人民共和国境内普通高中、中等职业学校、普通高校连续就读的全日制在校生，以及普通高校中纳入全国研究生招生计划连续就读的全日制硕士研究生

备注：残疾孤儿被收养后，符合第三个条件的，纳入本项目资助范围

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：3个工作日

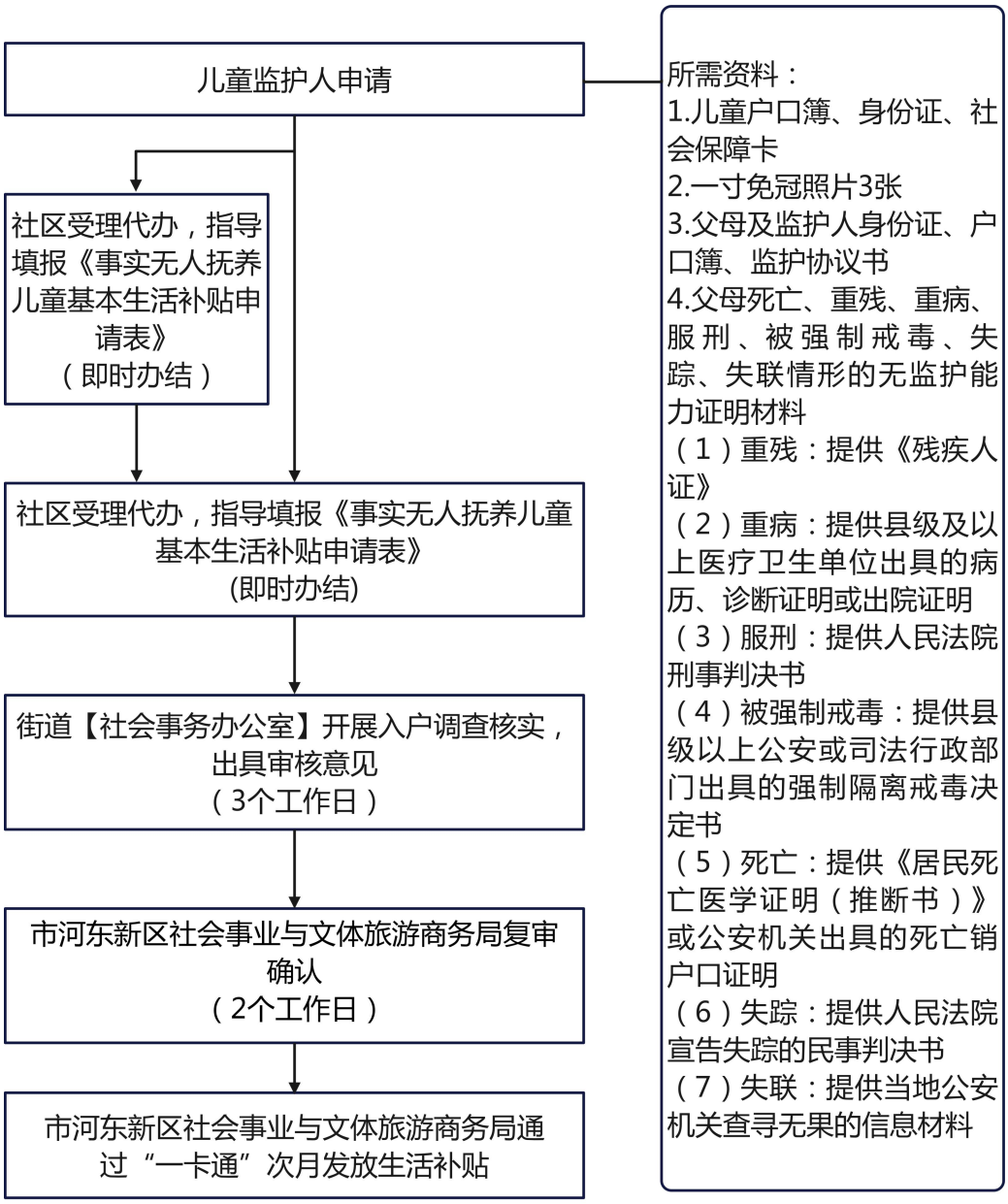
“福彩圆梦·孤儿助学工程”项目申请表

<table>
<tr><td rowspan="6">申请人基本信息</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="5">照片粘贴
（近期）</td></tr>
<tr><td>民　　族</td><td></td><td>出 生 日 期</td><td></td></tr>
<tr><td>身 份 证 号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>联 系 电 话</td><td></td><td>开 户 银 行</td><td></td></tr>
<tr><td>银 行 账 号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>认定为孤儿的时　　间</td><td>年　月</td><td>身 份 类 别</td><td colspan="2">□社会散居孤儿
□儿童福利机构养育孤儿
□被收养的残疾孤儿</td></tr>
<tr><td rowspan="5">学校基本信息</td><td>学 校 名 称</td><td></td><td>学 校 地 址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学　　制</td><td></td><td>所 学 专 业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入 学 时 间</td><td></td><td>毕 业 时 间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>是　否　为
全　日　制</td><td>□是
□否</td><td>是　否　为
新　录　取</td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td>受教育阶段</td><td colspan="4">□高中　□中专　□大专　□本科　□硕士研究生</td></tr>
<tr><td>申请人承诺</td><td colspan="5">本申请人已详细了解“福彩圆梦·孤儿助学工程”项目相关规定，并承诺，以上所填信息及所提交材料全部真实有效。如有虚假，本申请人愿承担相应的责任，并退回已领取的助学金。如发生暂停或终止情形，将主动告知有关单位。
申请人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>受理意见</td><td colspan="5">承办人：　　负责人：　　（盖章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>审核意见</td><td colspan="5">承办人：　　负责人：　　（盖章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>

备注：1.本表一式两份，由申请人、为其发放助学金的民政部门各存一份。
2.后附居民户口簿、居民身份证、录取通知书等相关证明材料复印件。

流程图 040

事实无人抚养儿童基本生活补贴申领



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：3个工作日

事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号：

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td colspan="2"></td><td>性　　别</td><td colspan="2"></td><td rowspan="4">近期
免冠
照片</td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td colspan="2"></td><td>民　　族</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍状况</td><td colspan="2">城市□ 农村□</td><td>户籍所在地</td><td colspan="2">XX县（市、区）XX乡镇（街道）</td></tr>
<tr><td>申请日期</td><td colspan="2"></td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>儿童现住址</td><td colspan="6">XX县（市、区）XX乡镇（街道）XX村（社）XX小区</td></tr>
<tr><td rowspan="3">儿童父母情况</td><td>关系</td><td>姓名</td><td>身份证号码</td><td colspan="2">现状况</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td>父亲</td><td></td><td></td><td colspan="2">□死亡 □失踪 □重病 □重残 □失联 □服刑在押 □强制隔离戒毒 □被执行其他限制人身自由的措施 □被撤销监护资格。□被遣送（驱逐）出境□其他：</td><td></td></tr>
<tr><td>母亲</td><td></td><td></td><td colspan="2">□死亡 □失踪 □重病 □重残 □失联 □服刑在押 □强制隔离戒毒 □被执行其他限制人身自由的措施 □被撤销监护资格。□被遣送（驱逐）出境□其他：</td><td></td></tr>
<tr><td>儿童身体状况</td><td colspan="6">□健康 □视力残疾 □听力残疾 □言语残疾 □智力残疾
□肢体残疾 □精神残疾 □多重残疾 □重病 □其他：</td></tr>
<tr><td>儿童工学情况</td><td colspan="6">□学龄前 □小学 □初中 □高中或职业高中 □技校 □中专
□大专 □失学 □特教 □无就学能力 □待业 □就业
□其他：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">履行监护责任人员情况</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>关系</td><td>身份证号码</td><td>工作单位或家庭住址</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">其他主要社会关系</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>关系</td><td>身份证号码</td><td>工作单位或家庭住址</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">基本生活补贴发放情况</td></tr>
<tr><td>领取方式</td><td colspan="2">□现金领取 □银行转账</td><td>起领年月</td><td></td><td>保障金额</td><td></td></tr>
<tr><td>开户人</td><td></td><td>领取人</td><td></td><td>领取人与儿童关系</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td colspan="2"></td><td>银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其他救助情况</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>诚信承诺情况</td><td colspan="6">（我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果）　　（签名）</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府（街道办事处）查验意见</td><td colspan="6">经查验，_____符合事实无人抚养儿童保障条件，建议予以确认。

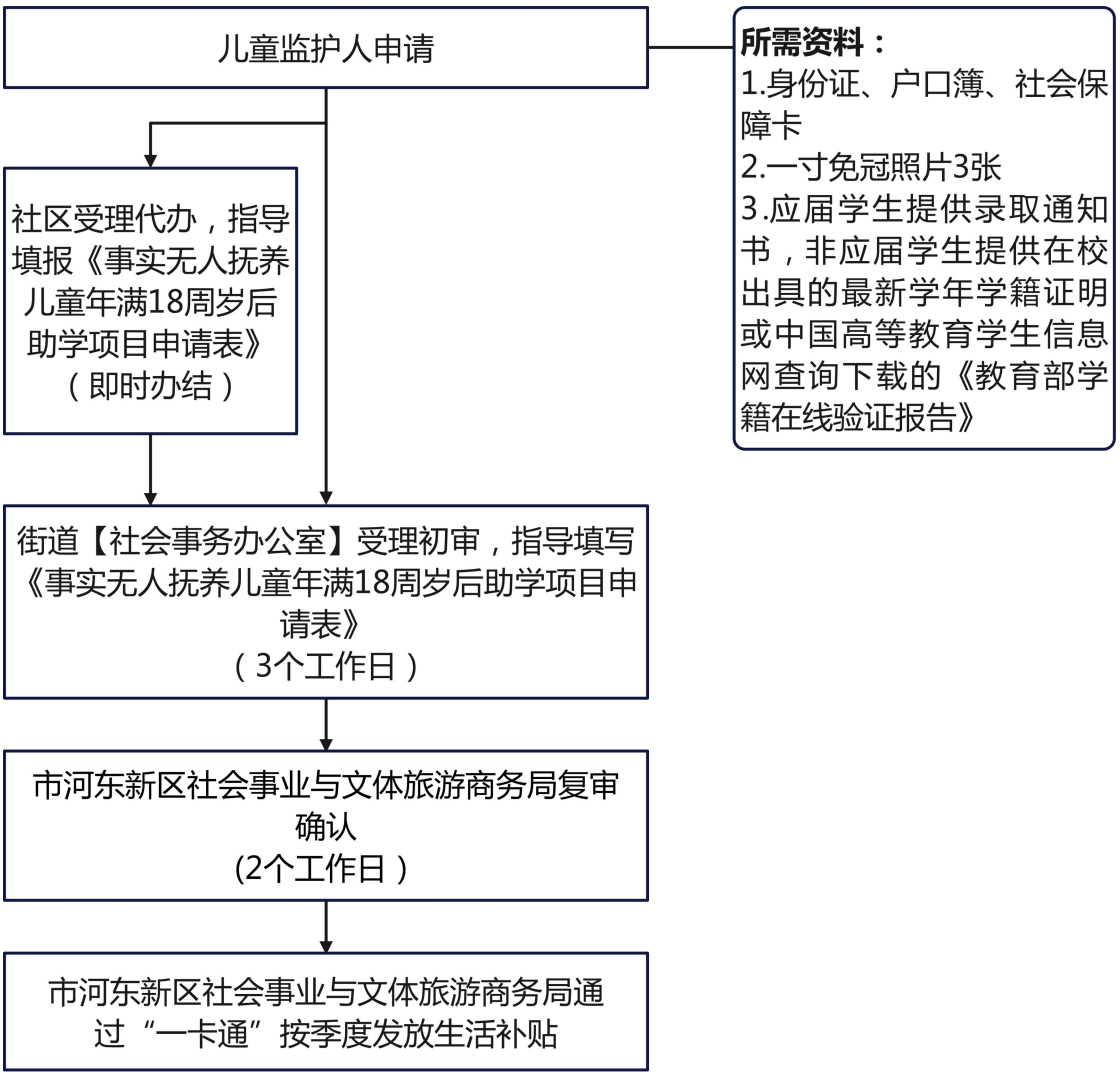
经办人:　　分管领导:　　（单位盖章）
查验日期:_____年____月____日</td></tr>
<tr><td>县级民政部门确认意见</td><td colspan="6">经复核，_____符合事实无人抚养儿童保障条件，予以确认，从_____年_____月起发放基本生活费补贴。

经办人:　分管领导:　主要领导:　（单位盖章）
确认日期:_____年____月____日</td></tr>
</table>

备注：此表一式三份，分别由儿童监护人、乡镇人民政府、县级民政部门各存一份。

流程图 041

事实无人抚养儿童年满 18 周岁后助学申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：3个工作日

事实无人抚养儿童年满18周岁后助学项目申请表

编 号 ：　　填表日期:　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>类别</td><td colspan="2">事实无人抚养儿童□</td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="3">贴照片处</td></tr>
<tr><td colspan="2">出生日期</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">户籍地址</td><td colspan="2">XX县(市、区)XX乡镇(街道)</td><td colspan="2">银行卡号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">类别</td><td colspan="4">高中□中专□大专□ 本科□研究生□</td><td>学校名称及专业</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">学校所在地</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">学籍管理部门电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">录取通知书编号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">入学时间</td><td></td><td>毕业时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">家庭情况</td><td>监护人姓名</td><td colspan="3"></td><td>关系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">家庭经济情况简述</td><td colspan="8">家庭情况概述:

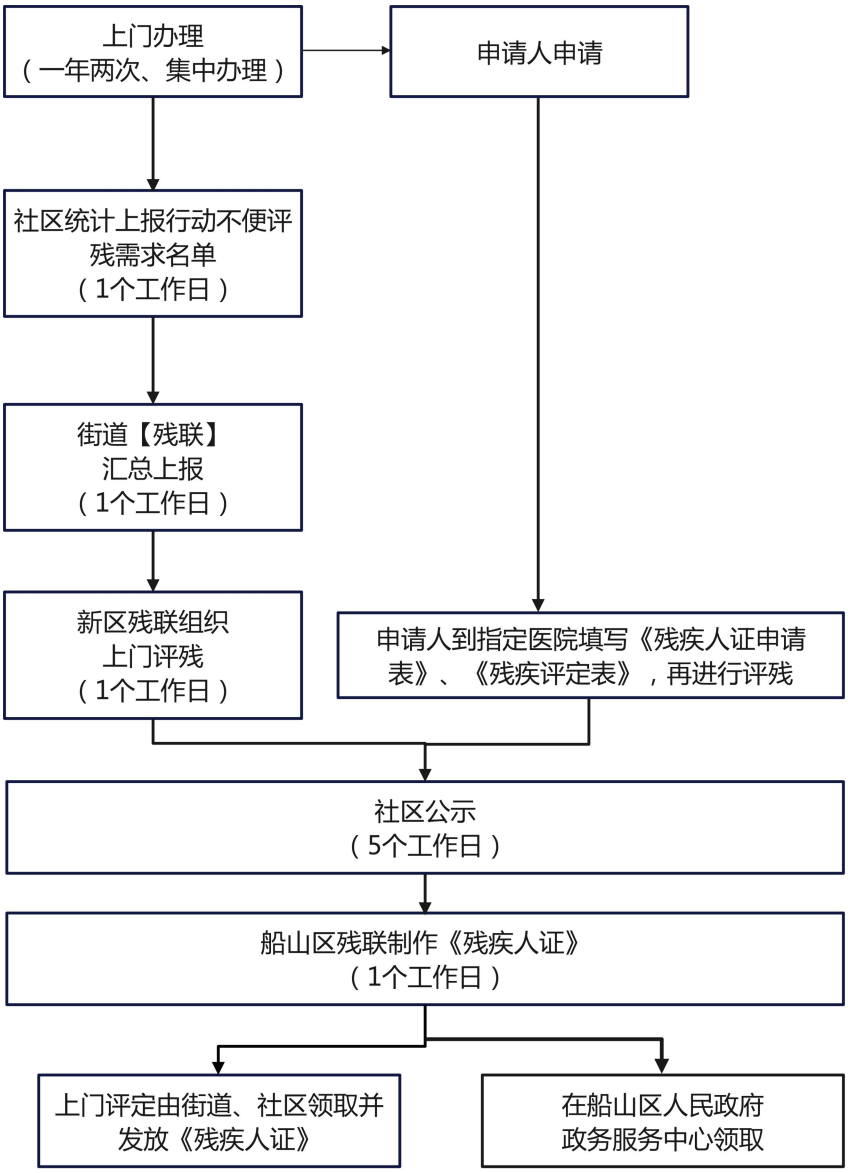
父亲:□死亡 □失踪 □重病 □重残 □失联 □服刑在押 □强制隔离戒毒 □被执行其他限制人身自由的措施 □被撤销监护资格 □被遣送（驱逐）出境 □其他特殊困难_____。

母亲:□死亡 □失踪 □重病 □重残 □失联 □服刑在押 □强制隔离戒毒 □被执行其他限制人身自由的措施 □被撤销监护资格 □被遣送（驱逐）出境 □其他特殊困难_____。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>本人申请</td><td colspan="3">我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有助学金并承担失信后果。
申请人：　　时间：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">乡镇人民政府
（街道办事处、儿童福利机构）
审核意见</td><td colspan="2">社会散居</td><td colspan="2">集中养育</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府（街道办事处）</td><td>（单位公章）
经办人：
负责人：
时间：</td><td>儿童福利机构</td><td>（单位公章）
经办人：
负责人：
时间：</td></tr>
<tr><td>民政部门
确认意见</td><td colspan="4">（单位公章）
经办人：　　负责人：　　时间：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 042

残疾人证申领、换领、补办



所需资料：
1.身份证或户口簿
2.两寸近期免冠白底彩照3张
备注：智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证需同时提供法定监护人的证明材料

指定医院及鉴定类别（包括但不限于）：
遂宁市第三人民医院：肢体、视力、听力、言语
民康医院：精神、智力

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号） 0825-2911526
街道承诺办理（结）时限：2个工作日（不含公示时间）

中华人民共和国残疾人证申请表

省（自治区、直辖市）　　市（地）

<table>
<tr><td rowspan="7">申请人基本情况</td><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td rowspan="5">贴照片处
（两寸
近期免冠
白底彩照）</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>籍贯</td><td colspan="2"></td><td>文化程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="7">_____（镇、街道）_____村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>现住址</td><td colspan="7">_____（镇、街道）_____村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>邮　编</td><td></td><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人或联系人</td><td>姓　名</td><td></td><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">与申请人关系</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请类型</td><td colspan="9">1. 新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面）　2. 换领申请　3. 补办申请</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人或监护人签名</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

受理人签名：　　受理时间：　　年　　月　　日

中华人民共和国残疾评定表

_____省（自治区、直辖市）

_____市（地）

_____县（市、区）

贴照片处
（两寸近期免冠
白底彩照）

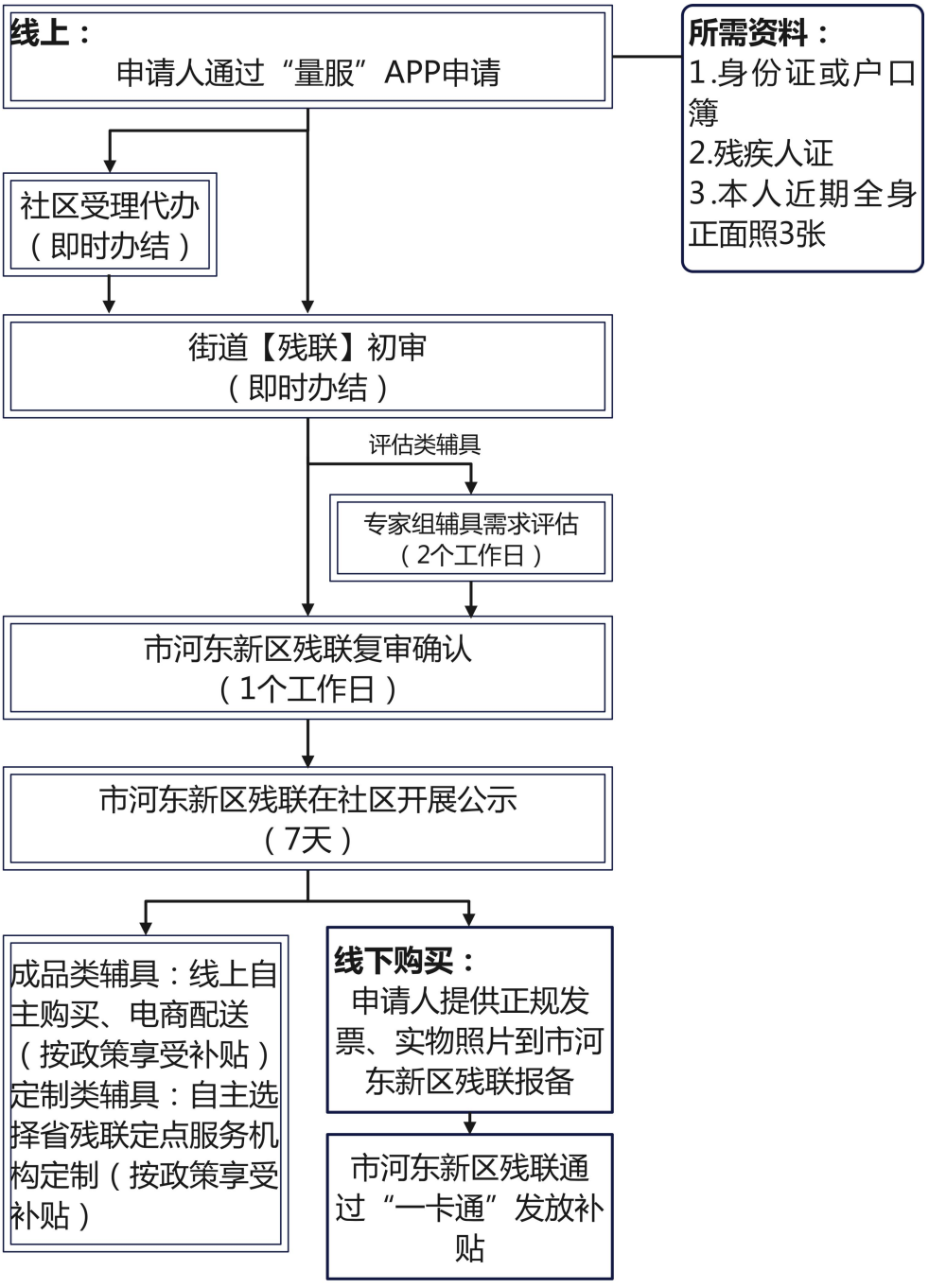
申请人姓名		申请人身份证																

残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）																
1. 视力残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传、先天异常或发育障碍 2. 白内障 3. 青光眼 4. 沙眼				5. 角膜病 6. 视神经病变 7. 视网膜、色素膜病变 8. 屈光不正				9. 弱视 10. 外伤 11. 中毒 12. 其他				13. 原因不明				
	矫正视力：右眼_____左眼_____ 视野：右眼_____左眼_____																	
2. 听力残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传 2. 母孕期病毒感染 3. 传染性疾病 4. 自身免疫缺陷性疾病				5. 全身性疾病 6. 中耳炎 7. 老年性耳聋 8. 早产和低体重				9. 新生儿窒息 10. 高胆红素血症 11. 药物中毒 12. 创伤或意外伤害				13. 噪声和爆震 14. 其他 15. 原因不明				
	测试耳	0.5		1.0		2.0		4.0		kHz	平均听力损失：_____ 1. > 90dB HL 2. > 80dB HL 3. > 60dB HL 4. > 40dB HL 5. 待诊 伴随言语能力情况：_____ 1. 无听觉言语功能 2. 基本无听觉言语功能 3. 听觉言语交流障碍 4. 有一定的听觉言语功能							
	右 耳									dB HL								
	左 耳									dB HL								
	本底噪音：_____dB（A）																	
3. 言语残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 唐氏综合症 2. 脑性瘫痪 3. 新生儿病理性黄疸 4. 早产、低体重和过期产 5. 围产 6. 智力低下				7. 脑梗死 8. 脑出血 9. 脑炎 10. 脑囊虫病 11. 喉、舌疾病术后 12. 听力障碍				13. 帕金森氏病 14. 多发性硬化 15. 脊髓侧索硬化 16. 脑外伤 17. 产伤 18. 孤独症				19. 癫痫 20. CO 中毒 21. 其他 22. 原因不明				
	障碍类别： 1. 失语 2. 运动性构音障碍 3. 器官结构异常所致的构音障碍 4. 发声障碍 5. 儿童言语发育迟滞 6. 听力障碍所致的语言障碍 7. 口吃 语音清晰度： 1. ≤ 10% 2. ≤ 25% 3. ≤ 45% 4. ≤ 65% 言语能力： 1. 不会说话或虽能说，说不出 2. 只会说几个单词或连贯说话很困难 3. 只会讲少数短句短语或连贯说话困难 4. 初步对话，词少，不流畅 5. 基本上能交谈，不太清楚 6. 说话正常，声调尚佳 7. 其他																	
4. 肢体残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 脑性瘫痪 2. 发育畸形 3. 侏儒症 4. 其他先天性或发育障碍 5. 脊髓灰质炎 6. 脑血管疾病				7. 周围血管疾病 8. 肿瘤 9. 骨关节病 10. 地方病 11. 脊髓疾病 12. 工伤				13. 交通事故 14. 脊髓损伤 15. 脑外伤 16. 其他外伤 17. 结核性感染 18. 化脓性感染				19. 中毒 20. 其他 21. 原因不明				
	肢体残疾一级：_____ 1. 四肢瘫 2. 截瘫 3. 偏瘫 4. 单全上肢和双小腿缺失 5. 单全下肢和双前臂缺失 6. 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失 7. 双全上肢或双全下肢缺失 8. 四肢在不同部位缺失 9. 双上肢功能极重度障碍或二肢功能重度障碍 肢体残疾二级：_____ 1. 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能 2. 双上臂或双前臂缺失 3. 双大腿缺失 4. 单全上肢和单大腿缺失 5. 单全下肢和单上臂缺失 6. 三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况）7. 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍 肢体残疾三级：_____ 1. 双小腿缺失 2. 单前臂及其以上缺失 3. 单大腿及其以上缺失 4. 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失 5. 二肢在不同部位缺失（除外二级中的情况） 6. 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍																	

	肢体残疾四级：_____ 1. 单小腿缺失　2. 双下肢不等长，差距在 5 厘米以上（含 5 厘米）　3. 脊柱强（僵）直 4. 脊柱畸形，驼背畸形大于 70 度或侧凸大于 45 度　5. 单手拇指以外其他四指全缺失　6. 单侧拇指全缺失　7. 单足跗跖关节以上缺失　8. 双足趾完全缺失或失去功能　9. 侏儒症（身高不超过 130 厘米的成年人）　10. 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍　11. 类似上述的其他肢体功能障碍
5. 智力残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 1. 遗传　7. 发育畸形　13. 其他外伤 2. 脑疾病　8. 营养不良　14. 中毒与过敏反应 3. 内分泌障碍　9. 母孕期外伤及物理伤害　15. 不良社会文化因素 4. 惊厥性疾病　10. 产伤　16. 其他 5. 新生儿窒息　11. 工伤　17. 原因不明 6. 早产、低体重和过期产　12. 交通事故 **发展商（0-6 岁）：_____**　1. ≤25 极重度　2. 26-39 重度　3. 40-54 中度　4. 55-75 轻度 **智商（7 岁以上）：_____**　1. <20 极重度　2. 20-34 重度　3. 35-49 中度　4. 50-69 轻度 **适应性行为：_____**　1. 极重度缺陷　2. 重度缺陷　3. 中度缺陷　4. 轻度缺陷
6. 精神残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 1. 痴呆　6. 分裂情感性障碍　11. 人格障碍 2. 其它器质性精神障碍　7. 其它精神病性障碍　12. 孤独症 3. 使用精神活性物质所致的障碍　8. 心境障碍　13. 癫痫 4. 精神分裂症　9. 神经症性障碍　14. 其他 5. 妄想性障碍　10. 行为综合征　15. 原因不明 **WHO-DAS II 分值：_____** 级别：_____　1. 一级，≥116 分　2. 二级，106-115 分　3. 三级，96-105 分　4. 四级，52-95 分
指定医院或专业机构评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师： 指定医院或专业机构公章 年　月　日
批准残联审核意见	审核意见： 审核人签名： 公章 年　月　日
备注	

流程图 043

低收入残疾人基本型辅助器具适配申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

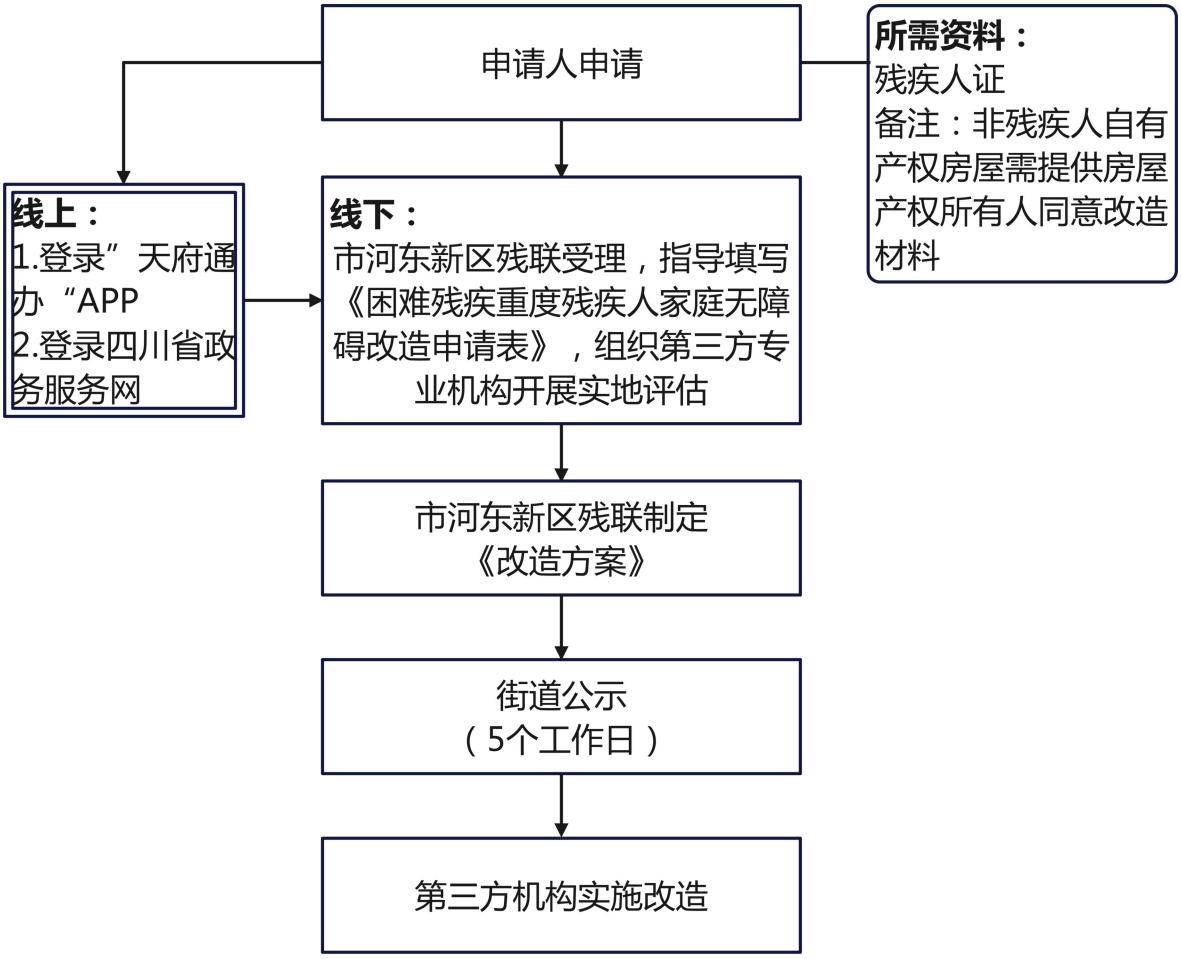
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：即时办结

流程图 044

困难重度残疾人家庭无障碍改造申请



地址及业务咨询电话

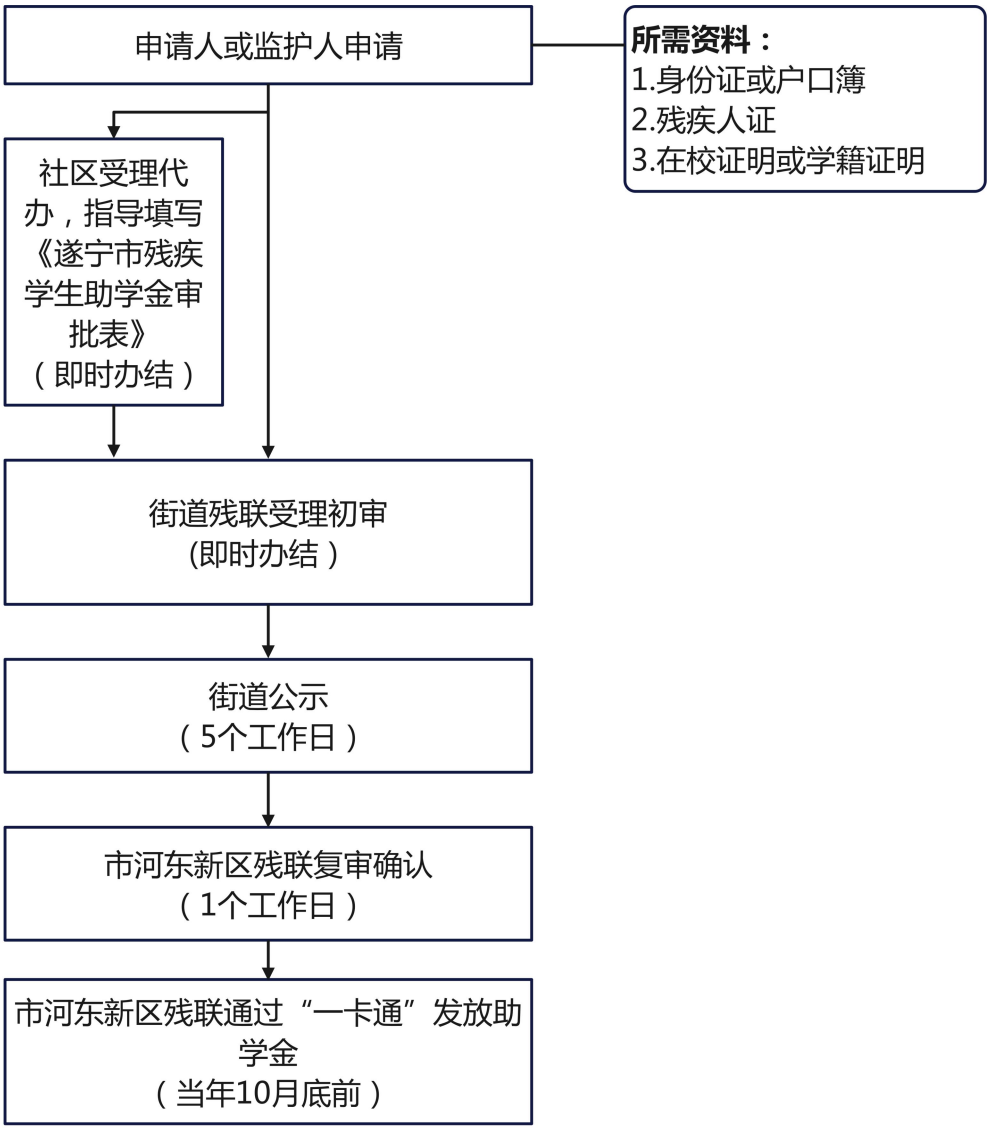
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号） 0825-2911526

街道承诺办理(结)时限：即时办结

流程图 045

残疾人教育资助申请



办理条件
河东户籍在读残疾学生（含送教上门残疾学生）

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号）0825-2911526
街道承诺办理(结)时限：即时办结

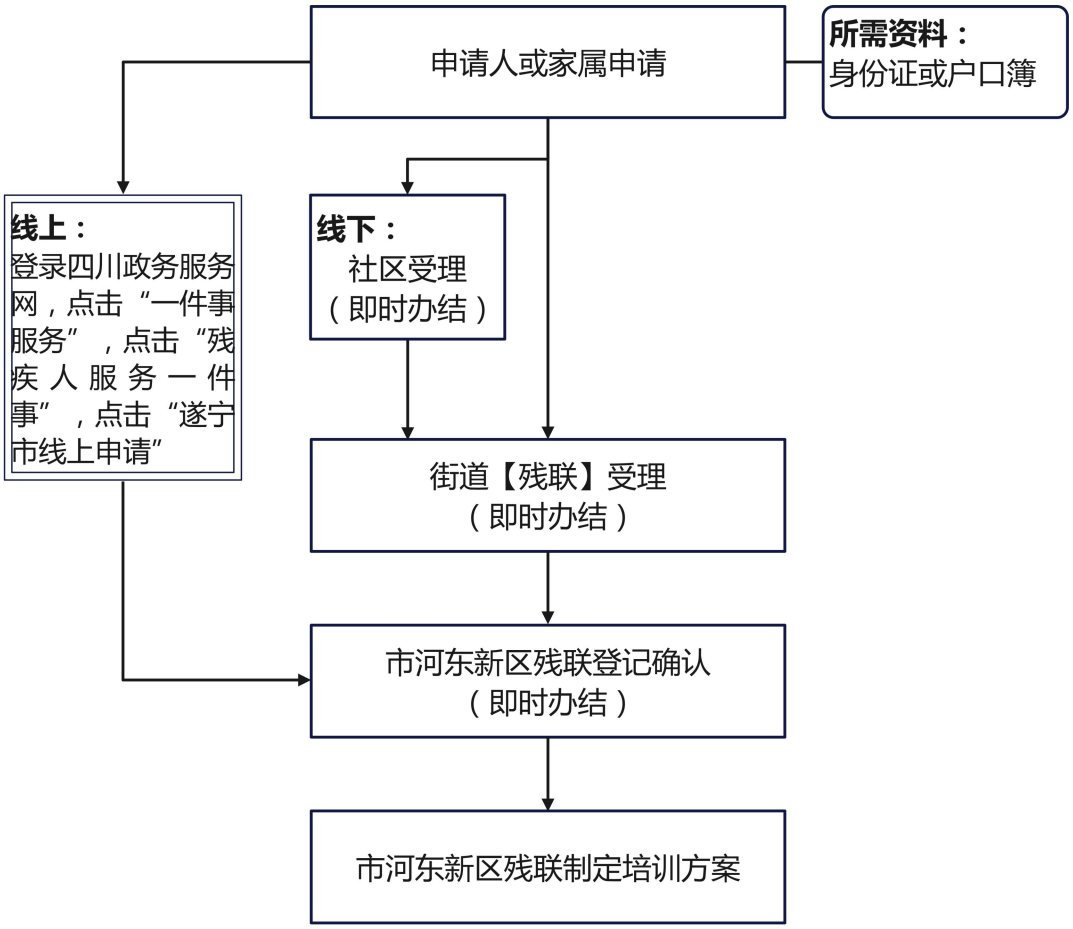
遂宁市残疾学生助学金审批表

申请人（或监护人）：

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td><td>残疾类别</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾等级</td><td></td><td colspan="2">残疾人证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>是否低保户</td><td></td><td>是否脱贫户</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>就读学校</td><td></td><td>年级或学历</td><td></td><td>学籍号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="7">市　　县（市、区）　　乡镇（街道）　　村（社）</td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="7">座机：　　手机：</td></tr>
<tr><td>镇（街道）
审核意见</td><td colspan="7">盖　章：
签　字：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>市残联
审核意见</td><td colspan="7">盖　章：
签　字：
年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 046

残疾人职业技能培训申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

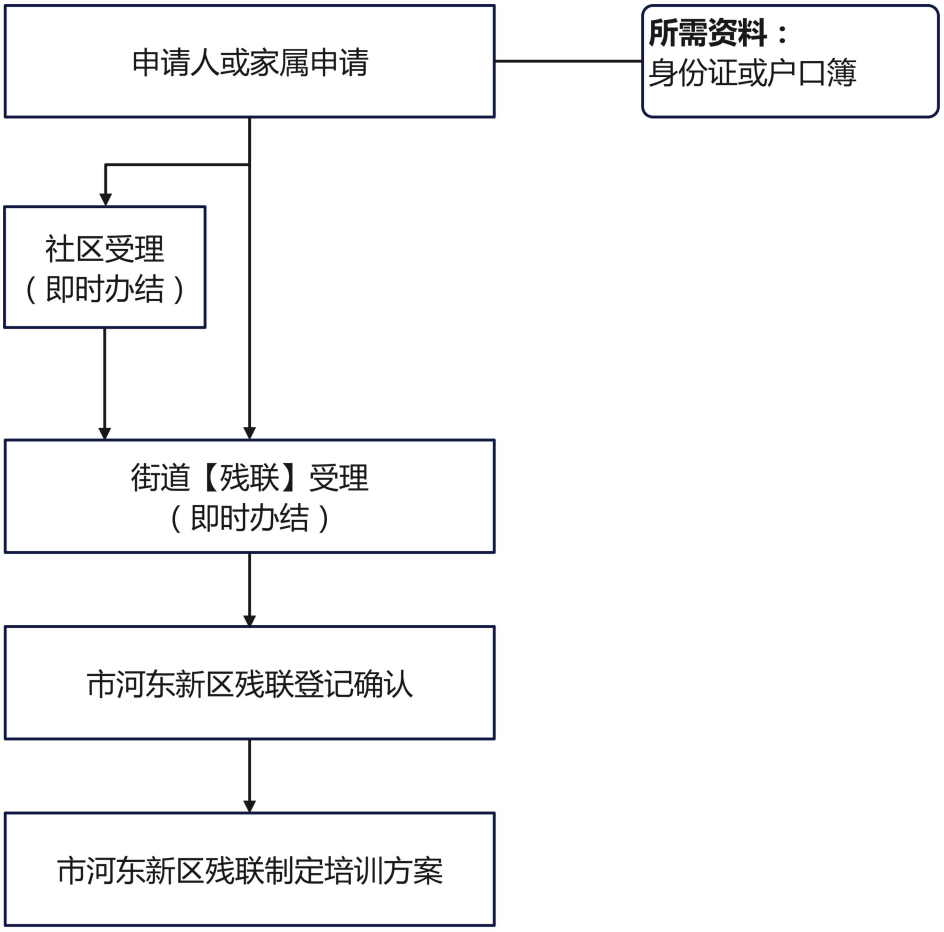
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 047

盲人保健按摩培训申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

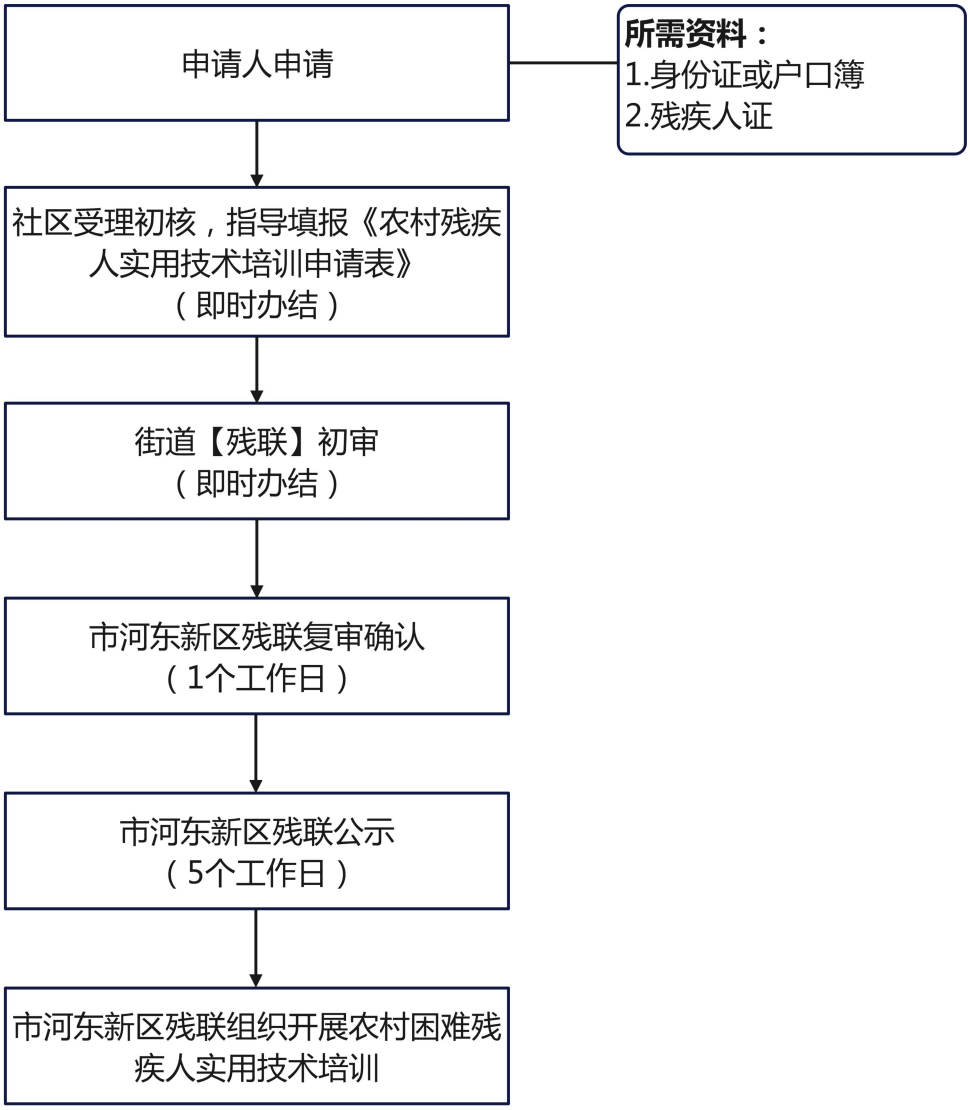
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号）0825-2911526

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 048

农村困难残疾人实用技术培训申请



办理条件：
1.农村户籍残疾人
2.男性16~59周岁；女性16~49周岁
3.当年3月底前提出申请

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
遂宁市河东新区残联（河东新区灵云路1号）0825-2911526
街道承诺办理（结）时限：即时办结

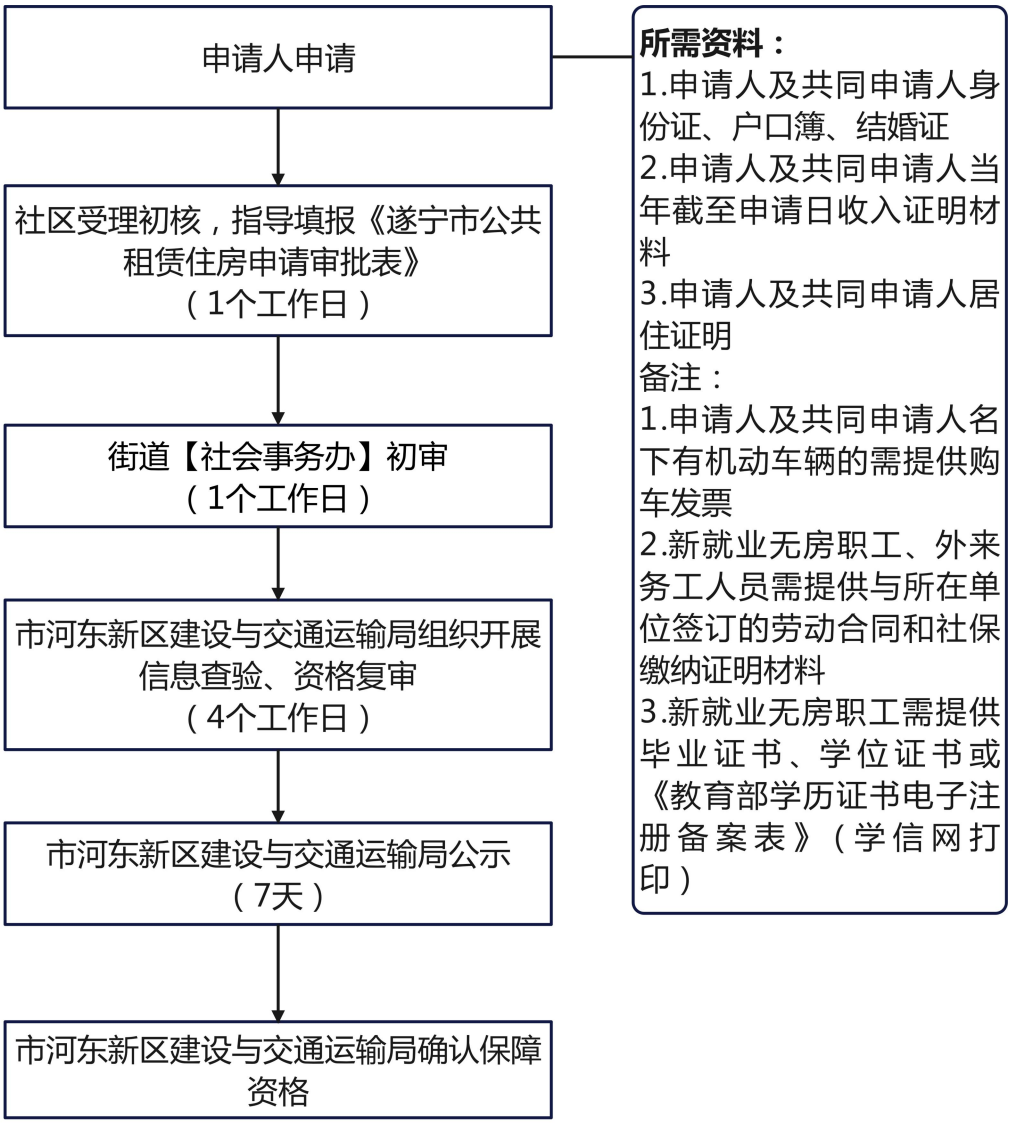
_____年农村残疾人实用技术培训申请表

遂宁市_____镇

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生
年月</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾
类别</td><td colspan="4">视力□ 听力□ 言语□ 肢体□ 智力□
精神□ 多重□</td><td>残疾
等级</td><td></td><td colspan="2">家庭残
疾人口</td><td></td></tr>
<tr><td>对象
类别</td><td colspan="3">低保□ 特困供养□ 已脱贫对象
□
监测对象□ 低保边缘户□其他□</td><td>文化
程度</td><td></td><td>是否以老
养残家庭</td><td></td><td>家庭
人口</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾
证号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">户籍地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>详细
住址</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>是否本人
参加培训</td><td colspan="9">□是 □否（若此栏勾选“否”，则需填写“重度残疾家庭成员参训人员情况”栏）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重度残疾
家庭成员
参训人员
情况</td><td>姓名</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>联系
电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份
证号</td><td colspan="3"></td><td>与残疾人
关系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>培训项目
需求</td><td colspan="9">种植业□: 养殖业□: 家庭手工业□: 其它□: _____
本人（或监护人）确认签字（指印）:</td></tr>
<tr><td>村(社区)
意见</td><td colspan="9">经核，_____为我村（社区）人员，家庭经济状况为□是□否困难，□是□否具有接受实用技术培训条件和能力。
负责人签字:
(公章)
年　月　日</td></tr>
<tr><td>镇(街道)
残联意见</td><td colspan="9">审核人签字:
(公章)
年　月　日</td></tr>
<tr><td>市残联
意见</td><td colspan="9">负责人签字:
(公章)
年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 049

公共租赁住房资格认定申请



办理条件（同时符合）：

1.城镇中等偏下收入住房困难家庭、新就业无房职工和在城镇稳定就业的外来务工人员

2.申请人及其共同申请人在我市未享受公共租赁住房、经济适用住房、人才安居住房及公共租赁住房租金补贴等政策性住房保障

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区建设与交通运输局（河东新区涪园路9号）0825-2911022

街道承诺办理（结）时限：2个工作日（不含公示时间）

遂宁市河东新区公共租赁住房申请审批表

申请人员类型：□ 河东新区城镇居民

□ 新就业无房职工

□ 外来务工人员（含农民工）

申请材料目录									
序号	材料名称	原件	复印件	页数	序号	材料名称	原件	复印件	页数
1	居民身份证				5	劳动合同（外来务工人员、新就业大学生）			
2	居民户口本				6	若购买车辆，提供购买发票			
3	婚姻证件				7	若有工商注册，提供工商登记文件			
4	收入证明				8	毕业证书（新就业大学生）			

填表说明:

一、本表需用蓝色或黑色钢笔、签字笔填写，要求字迹工整，保持书面整洁，不得随意涂改。

二、《申请人填写页》由申请人根据本人及共同申请人实际情况如实填写。

三、“收入证明”方面，申请人及其共同申请人提供银行代发工资明细；若未通过银行代发的，需提供单位出具的收入证明及发放明细。

四、申请人提交相关资料复印件时，相关工作人员请务必认真核实复印件与原件是否一致，并在资料复印件上签署“已核查原件，复印属实”等说明资料复印件与原件一致的字样，同时，核查人需签名确认。

五、本表由遂宁市河东新区建设与交通运输局负责解释。

所属社区初审意见：

签章：　　年　　月　　日

所属街道办审核意见：

签章：　　年　　月　　日

申请人填写页

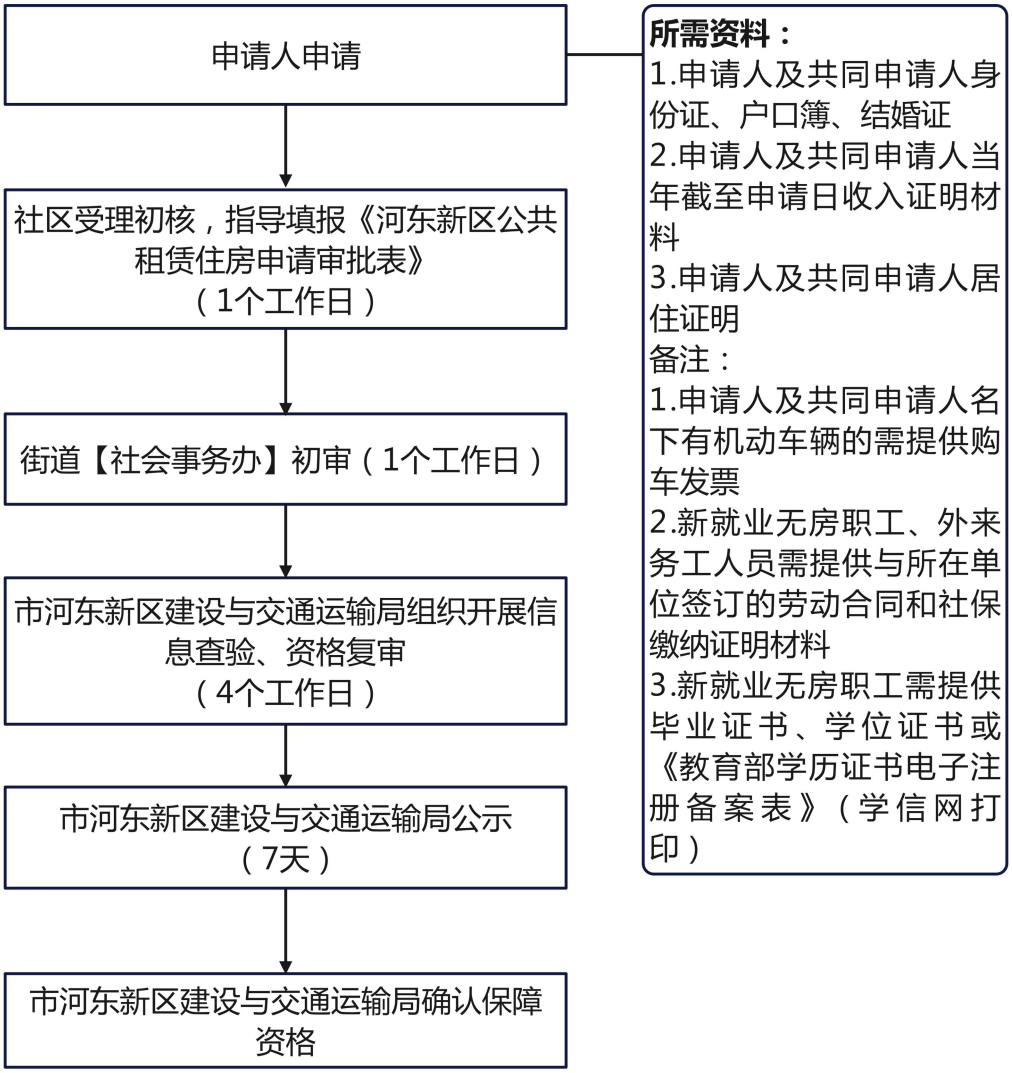
<table>
<tr><td rowspan="6">申请人基本情况</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号 码</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>婚姻状况</td><td></td><td colspan="3">□是 □否 低保户</td><td>联系电话</td><td colspan="15"></td></tr>
<tr><td>户籍情况</td><td colspan="2">□是 □否 城镇户籍</td><td>户籍地址</td><td colspan="8"></td><td>落户时间</td><td colspan="6">年 月</td></tr>
<tr><td>工作情况</td><td>工作单位</td><td colspan="4"></td><td>工作现状</td><td colspan="12">□ 企业 □ 个体工商户 □ 灵活就业
□ 退休 □ 机关事业单位 □ 无业</td></tr>
<tr><td>收入情况</td><td colspan="18">个人年收入_____元 ， 家庭年收入_____元</td></tr>
<tr><td>社会保险缴纳情况</td><td colspan="2">□ 是 □ 否</td><td>通讯地址</td><td colspan="14"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">共同申请人基本情况</td><td>与申请人关系</td><td>姓 名</td><td colspan="4">身份证号码</td><td colspan="4">工作单位</td><td colspan="2">户籍情况</td><td colspan="2">社保缴纳情况</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td><td>城镇户籍
□是
□否</td><td>户籍地址</td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td><td>□是
□否</td><td></td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td><td>□是
□否</td><td></td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td><td>□是
□否</td><td></td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td><td>□是
□否</td><td></td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td>家庭财产情况</td><td colspan="19">□ 是 □ 否 有营业用房、仓库、车库等非住宅用房， 价值_____万元；
□ 是 □ 否 有小型汽车、货车、客车等之类的机动车辆，数量_____辆，价值_____万元；
□ 是 □ 否 经商办企业或个体商业门市。</td></tr>
<tr><td colspan="20">承诺上述所填写内容为本人和共同申请人真实情况，所提交材料真实合法，如有隐瞒、虚假等，自愿承担相应法律责任，自愿接受相关处罚。同时承诺，当家庭人口、收入、住房等情况发生变化时，本人及共同申请人将及时主动告知你处，并申请更改相关信息。若因未及时告知而导致的一切后果，由本人及共同申请人自行承担。
申请人（签字、捺印）： 年 月 日</td></tr>
</table>

注：1.“收入情况”栏中年收入按填表之日的前 12 个月收入总和进行计算。

2.由不动产登记、民政等相关部门对申请人家庭资料进行联审，市河东新区建设与交通运输局进行资格终审。

流程图 050

住房保障家庭租赁补贴申领



办理条件（同时符合）：

1.城镇中等偏下收入住房困难家庭、新就业无房职工和在城镇稳定就业的外来务工人员。非机关事业单位在编人员和退休人员。

2.申请人及其共同申请人在我市未享受公共租赁住房、经济适用住房及公共租赁住房租金补贴等政策性住房保障。

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区建设与交通运输局（河东新区涪园路9号）0825-2911022

街道承诺办理（结）时限：2个工作日（不含公示时间）

编号：_____

遂宁市城区住房保障家庭租赁补贴申请表

申请人员类型: □ 市城区城镇居民

□ 新就业大学生

□ 外来务工人员（含农民工）

申请材料目录									
序号	材料名称	原件	复印件	页数	序号	材料名称	原件	复印件	页数
1	居民身份证				6	若购买车辆，提供购买发票			
2	居民户口本				7	若有工商注册，提供工商登记文件			
3	婚姻证件				8	市不动产登记中心出具的无房证明及市房管局出具的无商品房网签备案证明			
4	收入证明				9	有效租房合同租赁备案			
5	有效的劳动（聘用）合同（外来务工人员）								

填表说明:

一、本表需用蓝色或黑色钢笔、签字笔填写，要求字迹工整，保持书面整洁，不得随意涂改。

二、《申请人填写页》由申请人根据本人及共同申请人实际情况如实填写。

三、“收入证明”方面，申请人及其共同申请人提供银行代发工资明细；若未通过银行代发的，需提供单位出具的收入证明及发放明细。

四、申请人提交相关资料复印件时，相关工作人员请务必认真核实复印件与原件是否一致，并在资料复印件上签署“**已核查原件，复印属实**”等说明资料复印件与原件一致的字样，同时，核查人需签名确认。

五、本表由市河东新区建设与交通运输局负责解释。

所属社区初审意见：

签章：　　年　　月　　日

所属街道办审核意见：

签章：　　年　　月　　日

申请人填写页

<table>
<tr><td rowspan="6">申请人基本情况</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="18"></td></tr>
<tr><td>婚姻状况</td><td></td><td colspan="2">□是 □否 低保户</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="14"></td></tr>
<tr><td>户籍情况</td><td colspan="2">□是 □否 城镇户籍</td><td>户籍地址</td><td colspan="8"></td><td>落户时间</td><td colspan="6">年 月</td></tr>
<tr><td>工作情况</td><td>工作单位</td><td colspan="4"></td><td>工作现状</td><td colspan="14">□ 企业 □ 个体工商户 □ 灵活就业
□ 退休 □ 机关事业单位 □ 无业</td></tr>
<tr><td>收入情况</td><td colspan="19">个人年收入_____元 ，家庭年收入_____元，人均年收入 _____元/月</td></tr>
<tr><td>社会保险缴纳情况</td><td colspan="2">□是 □否</td><td>住房公积金缴纳情况</td><td colspan="3">□是 □否</td><td>通讯地址</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">共同申请人基本情况</td><td rowspan="2">与申请人关系</td><td rowspan="2">姓 名</td><td rowspan="2">身份证号码</td><td rowspan="2">联系电话</td><td rowspan="2">工作单位</td><td colspan="2">户籍情况</td><td rowspan="2">社保缴纳情况</td><td rowspan="2">住房公积金缴纳情况</td></tr>
<tr><td>城镇户籍</td><td>户籍地址</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是
□否</td><td></td><td>□是
□否</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是
□否</td><td></td><td>□是
□否</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是
□否</td><td></td><td>□是
□否</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是
□否</td><td></td><td>□是
□否</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是
□否</td><td></td><td>□是
□否</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是
□否</td><td></td><td>□是
□否</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td>家庭财产情况</td><td colspan="19">□ 是 □ 否 有营业用房、仓库、车库等非住宅用房， 价值_____万元；
□ 是 □ 否 有小型汽车、货车、客车等之类的机动车辆，数量_____辆，价值_____万元；
□ 是 □ 否 有家庭存款及有价证券，折算_____万元；
□ 是 □ 否 经商办企业或个体商业门市。</td></tr>
</table>

承诺上述所填写内容为本人和共同申请人真实情况，所提交材料真实合法，如有隐瞒、虚假等，自愿承担相应法律责任，自愿接受相关处罚。同时，承诺当家庭人口、收入、住房等情况发生变化时，本人及共同申请人将及时主动向你处告知，申请更改相关信息。若未及时告知而导致的一切后果由本人及共同申请人自行承担。

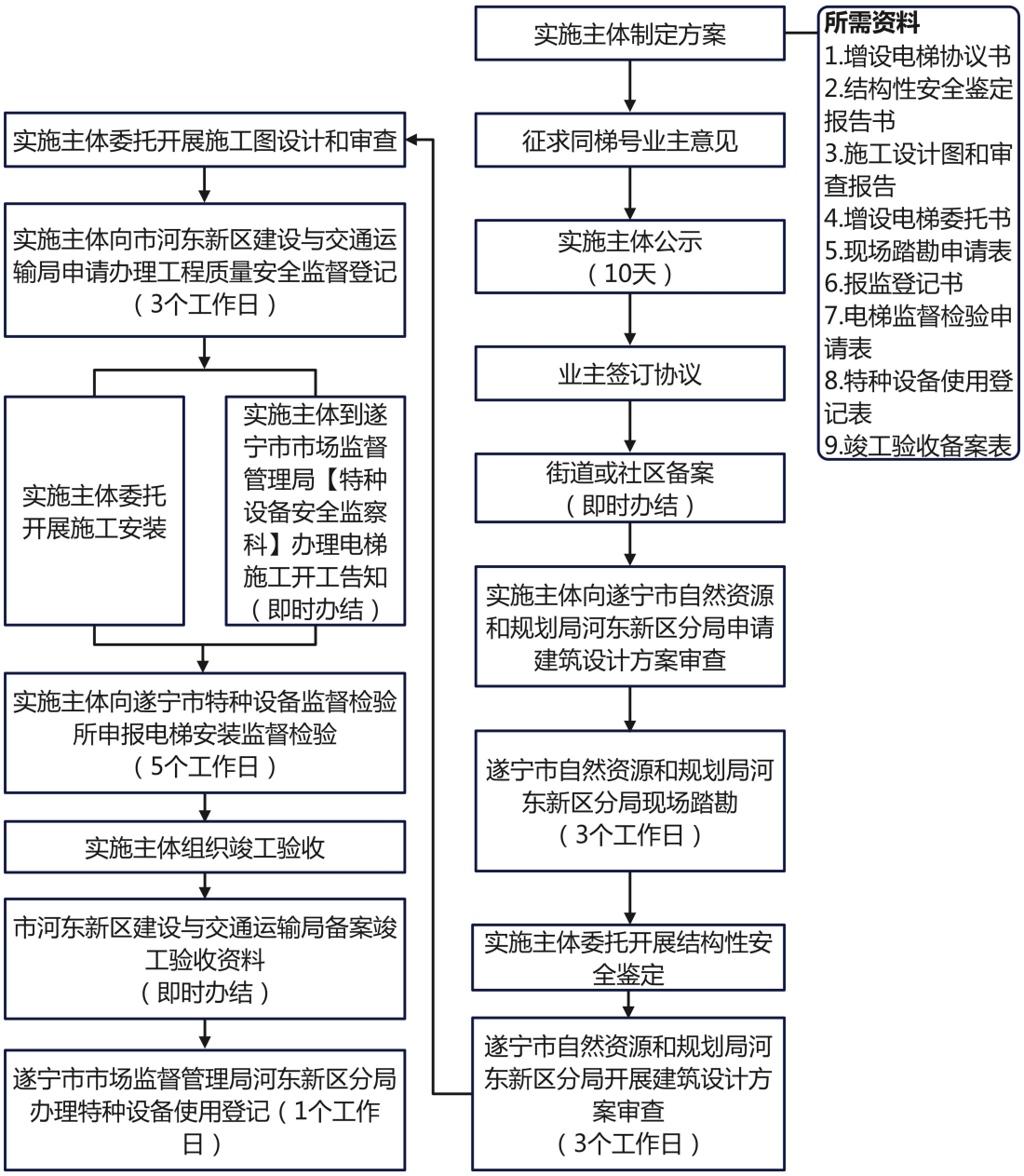
申请人（签字、捺印）： 年 月 日

注：1.“收入情况”栏中年收入按填表之日的前 12 个月收入总和进行计算。

2.由不动产登记、民政等相关部门对申请人家庭资料进行联审，市住保办进行资格终审。

流程图 051

既有住宅增设电梯申请



办理条件

具有合法报批手续或权属证明并已建成投入使用的4层及4层以上的多业主无电梯既有住宅，且增设电梯在原产权建设用地范围内

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2682991

遂宁市自然资源和规划局河东新区分局（河东新区灵云路1号）0825-2918311

遂宁市河东新区建设与交通运输局（河东新区涪园路9号）0825-2911022

遂宁市市场监督管理局河东新区分局（河东新区涪园路9号）0825-2281871

街道承诺办理（结）时限：即时办结

遂宁市既有住宅自主增设电梯项目
相关业主协议书

（范本）

根据国家有关法律法规，本单元/幢/小区相关业主经过友好协商，就增设电梯项目达成如下协议：

一、房屋坐落：本单元/幢/小区相关业主同意在遂宁市___县（市、区）_____小区_____幢_____单元增设电梯（ ）部。业主共（ ）户，其中，同意增设电梯业主共（ ）户。

二、实施主体（代理单位）：本单元/幢/小区相关业主同意选择自主实施/委托实施（委托单位：　　）方式组织增设电梯。

三、增设电梯位置示意方案（见附件）。

四、增设电梯相关业主和实施主体主要职责：_____

_____

_____

_____

五、资金分摊比例：业主承担的建设资金和日常维护保养及管理费用按下列办法分摊：

1.电梯建设总资金暂以_____万元估算，各住户的分摊比例按以下办法执行，在完成项目结算后按比例多退少补：

楼层	1	2	3	4	5	6	7	8	9
占总金额的百分数									
每户分摊数（万元）									

2.电梯电费运行费用的分摊办法（按实际分摊运行费用结算）

楼层	1	2	3	4	5	6	7	8	9
占总金额的百分数									

3.电梯维护保养费用的分摊办法（按实际分摊维护保养费用结算）

楼层	1	2	3	4	5	6	7	8	9
占总金额的百分数									

六、电梯使用单位为_____（电梯使用单位负责电梯的日常使用管理和安全检查，监督电梯的维保工作质量，承担安全管理责任），电梯使用单位应当确定维保单位，并签订维保协议。

七、既有住宅自主增设电梯后，不再变更各分户业主的产权面积、用地面积。相关房屋所有权发生转移时，应当将增设电梯运行维修费分担协议内容告知受让人。受让人自该房屋转移登记之日起，承担协议约定的原业主的权利和义务。除协议提到的有关事项外，其他凡涉及本电梯使用的相关事宜，按照《住房城乡建设厅 省发展改革委 民政厅 财政厅 自然资源厅 省市场监管

局关于印发〈关于实施既有住宅电梯增设三年计划（2019—2021年）的指导意见〉的通知》（川建发〔2019〕19号）执行。

八、本协议一式三份，相关业主或实施主体1份，所属社区居委会1份，城建档案馆1份。本协议书复印至每位业主一份。

九、争议管辖。因本协议引起的或与本协议有关的任何争议，协商不成时，可采取以下第（　）方式解决：1.向增设电梯所在地仲裁委员会申请仲裁；2.向增设电梯所在地的人民法院提起诉讼。

十、其他事项：_____

_____

_____

十一、本协议自签订之日起生效。

签约日期_____年_____月_____日。

委 托 书

（范本）

甲方（业主）：遂宁市_____县（市、区）_____小区_____幢____单元业主共（　　）户，其中，同意增设电梯业主共（　　）户。

详细地址： _____区_____街道_____社区_____小区。

联系人： _____ **联系电话：** _____

乙方（实施主体）： _____

详细地址： _____

联系人： _____**联系电话：** _____

兹委托_____作为增设电梯实施主体，负责工程的组织实施、手续办理、履行承诺和建设期间的质量安全监管。

其他约定：

委托期限：自____年____月____日至____年____月____日止。

甲方（业主）签字：　　乙方（实施主体）（盖章）：

年　　月　　日

备注：甲方一份，乙方二份。

公 示

（范本）

现有_____（小区、幢、单元）专有部分面积占比三分之二以上的业主且占总人数三分之二以上的业主参与表决，经参与表决专有部分面积四分之三以上的业主且参与表决人数四分之三以上的业主同意增设电梯，根据《民法典》和《住房城乡建设厅 省发展改革委 民政厅 财政厅 自然资源厅 省市场监管局关于印发〈关于实施既有住宅电梯增设三年计划（2019—2021 年）的指导意见〉的通知》（川建发〔2019〕19 号）规定，现予以公示（协议见附件）。公示期 10 天，自即日起至_____年_____月_____日止。

公示期间本梯号相关业主如有异议，请以实名制书面形式向社区居委会反映（联系地址：_____；联系人：_____；_____
联系电话：_____）。

附件：遂宁市既有住宅自主增设电梯项目相关业主协议书

社区居委会（盖章）

年　　月　　日

遂宁市既有住宅增设电梯现场踏勘申请表

<table>
<tr><td colspan="2">建设项目名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">建设项目地址</td><td colspan="5">县（市、区）　　路　　街　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申请人</td><td>类别</td><td colspan="5">1. 单位□　2. 业主□　　3. 代理人□</td></tr>
<tr><td>联系人</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>住址</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">需提供资料</td><td colspan="6">1. 办理人身份证复印件</td></tr>
<tr><td colspan="6">2. 遂宁市既有住宅自主增设电梯项目相关业主协议书（含附件 1、2）</td></tr>
<tr><td colspan="6">3. 委托书</td></tr>
<tr><td colspan="6">4. 遂宁市既有住宅自主增设电梯的社区公示结果确认意见</td></tr>
<tr><td colspan="7">现郑重承诺：所提交的申请资料均真实有效，其中所有业主均为其本人自愿签署。如因申请材料不真实引起矛盾纠纷，承诺人愿意自行承担后果并承担由此产生的一切经济和法律责任。

实施主体（代理单位）：
（盖章）　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">自然资源和规划、住房城乡建设部门现场踏勘意见</td><td colspan="5">经现场核查，该项目初步具备增设电梯条件，请按程序报审。

自然资源和规划部门现场核查人员签字：

住房城乡建设部门现场核查人员签字：

年　月　日</td></tr>
</table>

备注：若不具备增设电梯条件，由核查人员现场告知实施主体（代理单位）。

既有住宅增设电梯建设工程质量安全监督报监登记书

质监［　　］　号

工程名称：_____

建设单位：_____

监督部门：_____

遂宁市住房和城乡建设局制

为确保建设工程质量安全，根据国务院279号令《建设工程质量管理条例》、国务院393号令《建设工程安全生产管理条例》和《四川省建设管理条例》，建设单位持有关手续到建设行政主管部门办理建设工程质量安全监督报监登记手续。

一、工程概况：

工程名称			
工程地点			
建设规模		结构、层数	
工程预算造价（万元）			
计划开工日期		计划竣工日期	
建设单位项目负责人		职务、职称、	
设计单位		资质等级	
项目设计注册建筑师		注册登记号	
项目设计注册结构师		注册登记号	
监理单位		资质等级	
项目总监理工程师		注册登记号	
总包单位		资质等级	
施工总包单位.项目经理		项目经理资质和证书号	
勘察单位		资质等级	
（注册）岩土工程师		资格证书号	

二、呈报资料：（可用复印件）

规划批件		勘察合同	
施工中标通知书（可容缺）		设计合同	
施工图审查合格书		施工合同	
全套施工图		监理合同	

三、建设单位质量安全管理人员情况：

法人代表：　　项目负责人：　　联系电话：

姓　名	职　务	职　称	专　业	备　注

四、监理单位驻现场人员情况：

法人代表：　　项目负责人：　　联系电话：

姓　名	职　务	职　称	专　业	备　注

五、施工单位质量安全管理人员情况：

法人代表：　　项目负责人：　　联系电话：

姓　名	职　务	职　称	专　业	备　注

建设单位（盖章）：　　监理单位（盖章）：

联系人：_____　　联系人：_____

电话：_____　　电话：_____

年　月　日　　年　月　日

施工单位（盖章）：　　监督机构（盖章）：

联系人：_____　　联系人：_____

电话：_____　　电话：_____

年　月　日　　年　月　日

本表一式四份，建设单位、施工单位、政务中心、监督机构各存一份

电梯监督检验申请表

施工单位		申请人	
施工类别	□安装　□改造　□重大修理	联系电话	
制造单位			
使用单位		安全管理人员	
设备安装地点		联系电话	
维护保养单位		联系人	
交费金额:	发票号:	联系电话	
报告书领取方式	□自取　□平邮(免费)　□快递(费用自付)		

随申请表需同时提交以下确认资料:

1、资料审查意见通知书（1）或者有“合格”结论的资料审查意见通知书（2）。

2、曳引与强制驱动电梯（或自动扶梯与自动人行道、杂物电梯、液压电梯）现场监督检验条件告知及确认书。

3、由电梯整机制造单位出具或者确认的自检报告，并且检查和试验项目齐全、内容完整，施工和验收手续齐全。

4、安全管理人员的资格证明。

申请检验设备（可另做此附表）

序号	设备品种	型　号	出厂编号	出厂日期	额载、速度、层站 (速度、倾斜角、提升高度)	用户自编号

在施工过程中，严格执行《特种设备安全法》及相关技术规范和标准，保证施工质量，上述所填写内容及所提供的资料均真实、有效，与实物一致。现已自检合格，特申请进行现场监督检验。 施工单位（章） 年　月　日	上述内容真实，同意申请进行现场监督检验。 使用单位（章） 年　月　日

注：受检单位应对上述所提供材料的真实性负责，并承担因提供不真实材料而产生的法律后果。

特种设备使用登记表

登记类别 ：

设备基本情况	设备种类		设备类别	
	设备品种		产品名称	
	设备代码		型号(规格)	
	设计使用年限		设计单位名称	
	制造单位名称		施工单位名称	
	监督检验机构名称		型式试验机构名称	
设备使用情况	使用单位名称			
	使用单位地址			
	使用单位统一社会信用代码		邮政编码	
	单位内编号		设备使用地点	
	投入使用日期	年 月 日	单位固定电话	
	安全管理员		移动电话	
	产权单位名称			
	产权单位统一社会信用代码		联系电话	
设备检验情况	检验机构名称			
	检验类别		检验报告编号	
	检验日期		检验结论	
	下次检验日期			

在此申明：所申报的内容真实；在使用过程中，将严格执行《中华人民共和国特种设备安全法》及其相关规定，并接受特种设备安全监督管理部门的监督管理。

附：产品数据表

使用单位填表人员： 日期： (使用单位公章)

使用单位安全管理人员：

日期： 年 月 日

说明：

登记机关登记人员： 日期：

(登记机关专用章)

使用登记证编号：

年 月 日

遂宁市既有住宅增设电梯竣工验收备案表

编号：　　日期：

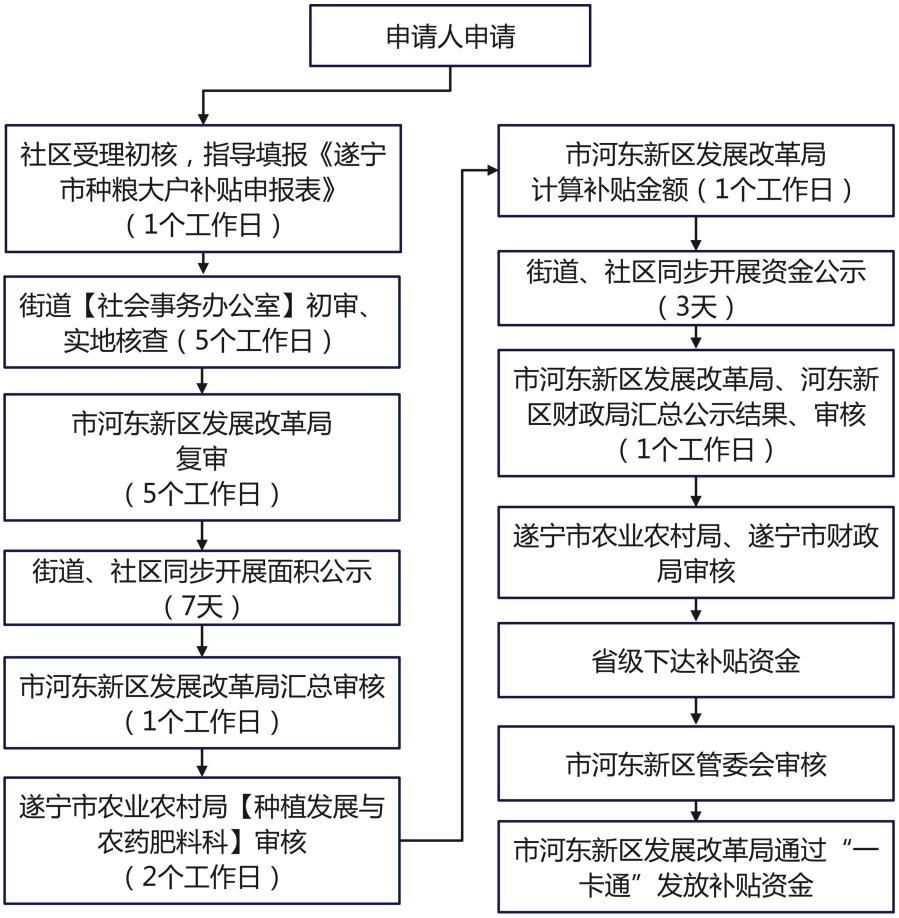
项目名称		项目地址	
开工时间		竣工时间	
各方主体名称		资质等级	项目负责人签字
设计单位			
勘察单位			
施工单位			
监理单位			
增设电梯实施主体意见	实施主体（签字或盖章） 年　月　日		
城建档案部门意见	本工程竣工验收备案文件已于　年　月　日收讫，文件齐全。 （签字盖章）		
备案机关意见	经办人：　审查人：　备案机关（盖章） 年　月　日		

备注：1.实施主体应提供建设行政主管部门《工程质量监督报告》原件。

2.本表一式两份，建设行政主管部门、业主各留存一份。

流程图 052

种粮大户补贴申领



申请所需资料：
1.身份证或工商营业执照
2.租种耕地合同或以土地入股合同
备注：当年6月30日申报；往年申报成功的申请人在当年申报如无变化可免交当年申请材料（身份证或工商营业执照、租种耕地合同或以土地入股合同）

办理条件（同时符合）：
1.至少种植一季主要粮食作物
2.种粮大户租种耕地，必须与土地承包户或村集体签有土地流转合同（协议）
3.耕种必须符合当地主要种植模式和技术要求
4.吸纳农户务工，带动周边农户适度规模种植，促进农户就业增收
5.能独立承担种植风险，自负盈亏，并享有产品处置权

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2911725
遂宁市河东新区发展改革局（河东新区涪园路9号）0825-2922013
街道承诺办理（结）时限：6个工作日（不含公示时间）

XX年遂宁市种粮大户补贴申报表

_____镇(街道)　　申报日期:　　年　月　日

<table>
<tr><td rowspan="4">基本情况</td><td>姓名/单位</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号/机构代码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">账　　户</td><td colspan="3">社会保障卡号</td><td colspan="3">单位账户</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">耕地面积</td><td>承包耕地面积（亩）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">租种耕地面积（亩）</td><td>合计</td><td>村</td><td>村</td><td>村</td><td>村</td></tr>
<tr><td>亩</td><td>亩</td><td>亩</td><td>亩</td><td>亩</td></tr>
<tr><td colspan="2">补贴面积（亩）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">种植品种面积（亩）</td><td>合计</td><td colspan="2">小麦</td><td>水稻</td><td colspan="2">玉米</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">村委会审核意见：

负责人签字（盖章）：</td><td colspan="4">镇（街道）审核意见：

负责人签字（盖章）：</td></tr>
</table>

备注：1、承包耕地面积是指种粮大户自有确权承包耕地面积，租种耕地面积是指种粮大户流转他人的 确权承包耕地；2 、跨行政村租种耕地的，由各有关村委会分别审核。跨镇租种耕地的，由各有关镇分 别审核。3、本表内容要据实填报，一式三份，一份村委会留档，一份报镇，一份由镇报市农业农村局。4 、市农业农村局举报电话：0825-6683305，市财政局举报电话：0825-6838905。

农村土地代耕代种协议

编号:

甲方: _____

法定代表人身份证号: _____

住所: _____联系方式: _____

乙方: _____

法定代表人身份证号（或营业执照号）: _____

住所: _____联系方式: _____

根据《中华人民共和国农村土地承包法》、《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国农村土地承包经营纠纷调解仲裁法》、《四川省<中华人民共和国农村土地承包法>实施办法》、《农村土地承包经营权流转管理办法》等法律、法规、规章和有关政策的规定，在原承包关系不变的前提下，甲乙双方本着平等、自愿、有偿的原则，经协商一致，就土地代耕代种事宜，订立本协议。

一、代耕代种基本情况及用途

甲方自愿将位于_____街道_____社区_____村民小组的_____亩承包地(详见附件 2)的交乙方进行代耕代种，土地为农业用途，主营项目是 种植粮食、蔬菜生产经营。

二、代耕代种期限

土地代耕代种不得超过二轮土地承包期限剩余年限。代耕代种

期限为_____年，自_____年____月____日起至_____年____月____日止。

三、代耕代种价格与支付方式

（一）代耕代种按下列第_____种形式计价:

1.实物。乙方每亩每年支付甲方___公斤（大写：_____）____（稻谷、玉米、小麦等），共计每年支付_____公斤（大写：_____）_____（稻谷、玉米、小麦等），按该品种当年当地大宗上市时均价折算现金。

2.现金。乙方每亩每年支付甲方人民币_____元（大写：_____），共计每年支付人民币_____元（大写：_____）。

3.其他。_____。

（二）代耕代种费按下列第_____种方式支付:

1.逐年支付。于每年____月____日前支付____（当年度/下年度）转包费/租金，且每年递增_____%（约定不递增的填写零），或每隔_____年增加_____元。

2.其他方式。_____。

四、甲方的权利和义务

1. 有权获得土地流转收益，有权按照协议约定的期限到期收回流转的土地。

2.有权监督乙方合理利用、保护流转土地，有权制止乙方损坏土地和其他农业资源的行为，并有权要求乙方赔偿由此造成的损失。

3.乙方不按协议约定使用土地，改变土地用途、违反城乡环境规划、破坏水利等基础设施或给土地造成永久性损害的，甲方有权

终止合同。

4.土地被依法征收、占用时，除按投资权属明确为乙方或第三方的青苗补偿和地上附着物补偿外的其他补偿由甲方享受。

5.甲方于_____年_____月_____日之前将土地交付乙方。

6.不得干涉乙方依法进行正常的生产经营活动和生产条件的改善。

7.法律、法规、规章和政策规定的其他权利和义务。

五、乙方的权利和义务

1.依法享有该流转土地的使用权、收益权、经营权和产品处置权。

2.符合有关法律、法规、规章和政策的规定，并报经有关部门批准，可以在流转的土地上修建直接用于农业生产和管理的非永久性生产设施。

3.依法享受国家和当地政府提供的规模性产业发展的奖励、扶持、补助。

4.流转的土地被依法征收、占用、收回时，有权获得土地代耕代种后的青苗补偿、投资权属明确归己的地上附着物补偿及相关损失补偿。

5.依法保护和合理利用代耕代种的土地。不得改变土地的农业用途，不得随意弃耕抛荒，不得损坏农田水利设施，不得从事违反国家法律、法规、规章和政策规定的生产经营活动。

6.协议期满或中途终止协议，应及时交还代耕代种的土地。需

继续代耕代种的，在同等条件下享有优先权，并于协议期满前3个月与甲方平等协商，重新订立协议。

7.法律、法规、规章和政策所规定的其他权利和义务。

六、违约责任

1.因一方擅自变更或解除本协议，无过错方依法可免除责任，有权要求过错方按照当年代耕代种费的_____%承担违约责任；给对方造成损失的，过错方还应当依法承担赔偿责任。

2.乙方逾期支付代耕代种费，每日按当年应支付金额的___‰承担违约金；甲方逾期交付土地，每日按当年代耕代种费的____‰承担违约金。

3.甲方干预乙方正常的生产经营活动，给乙方造成的损失由甲方负责赔偿。

4.乙方不按本协议约定，改变土地用途、破坏水利等基础设施的，负责修复；不能修复或不能如期修复的，负责赔偿。

5.乙方代耕代种甲方的土地若从事违反相关规定的生产经营活动受到国家有关机关的处罚，全部责任由乙方承担；由此给甲方造成的损害由乙方负责赔偿。

七、其他

1.签订协议时，对甲方留在土地上的树木、竹林、地上附着物等的处理约定：_____；协议到期后，乙方因生产经营需要而投入新建的相关设施及地上附着物进行补偿的约定：_____。

2.协议期满或中途终止协议，除渠系、道路等生产设施外,对改变了土地使用用途的设施，若甲方接受则乙方不负责修复；甲方不接受的部分则遵循本协议第六条第4款约定。

3.乙方因生产需要招聘员工，在同等条件下，优先考虑当地群众。

4.本协议自甲乙双方签字之日起生效。经协商，决定申请__（是或否）鉴证。未尽事宜，双方协商一致后订立补充协议，其补充协议作为本协议附件，具有同等法律效力。

6.其他需说明的事项：_____。

7.本协议在履行过程中发生争议，双方可以通过协商解决；协商不成或协商后又反悔的，可以请求_____村民（居民）委员会、_____乡（镇）人民政府或街道办事处调解；不愿协商、调解或协商、调解不成的，以及达成调解协议后又反悔的，可以向县（市、区）农村土地承包仲裁委员会申请仲裁，也可以直接向县（市、区）人民法院起诉。

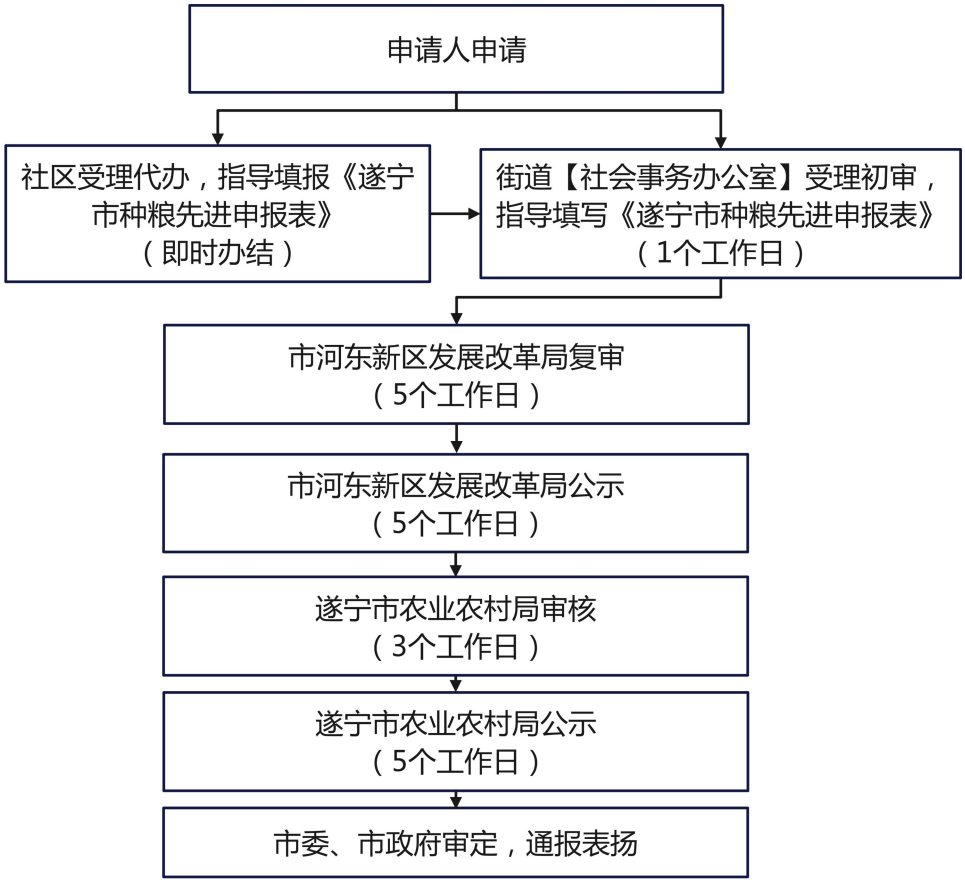
8.本协议一式_____份，甲乙双方或鉴证机构各执一份，发包方、乡（镇）人民政府或街道办事处土地承包管理机构各备案一份。

甲方（签字）：　　乙方（签字、盖章）：

年　月　日　　年　月　日

流程图 053

种粮先进申报



申请所需资料：
申请人身份证
备注：企业、集体经济组织需提供工商营业执照；租种需提供农村土地承包经营权流转合同

办理条件：
种植作物范围包括小麦、水稻、玉米、薯类、豆类的任意一种或两种粮食作物单季种植面积达到一定规模，种粮大户和家庭农场100亩以上，村集体经济组织达到200亩以上，农民专业合作社达到300亩以上，龙头企业达到500亩以上

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）
0825-2911725
遂宁市河东新区发展改革局（河东新区涪园路9号）0825-2922013
街道承诺办理（结）时限：1个工作日

遂宁市种粮先进申报表

申报对象：　　类型：种粮大户

<table>
<tr><td rowspan="5">基本情况</td><td>负责人</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">统一社会信用代码
或身份证号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>地　址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">账　户</td><td colspan="3">一折（卡）通账号</td><td colspan="3">单位账户及开户行</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">生产情况</td><td colspan="8">承包耕地面积（亩）：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">种植粮食
（亩、公斤）</td><td colspan="7">其中</td></tr>
<tr><td>水稻</td><td>玉米</td><td>大豆</td><td>薯类</td><td>小麦</td><td>其他</td></tr>
<tr><td>面积</td><td>产量</td><td>面积</td><td>单产</td><td>面积</td><td>单产</td><td>面积</td><td>单产</td><td>面积</td><td>单产</td><td>面积</td><td>单产</td><td>面积</td><td>单产</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">种植油菜面积
（亩）</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">油菜产量
（公斤）</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

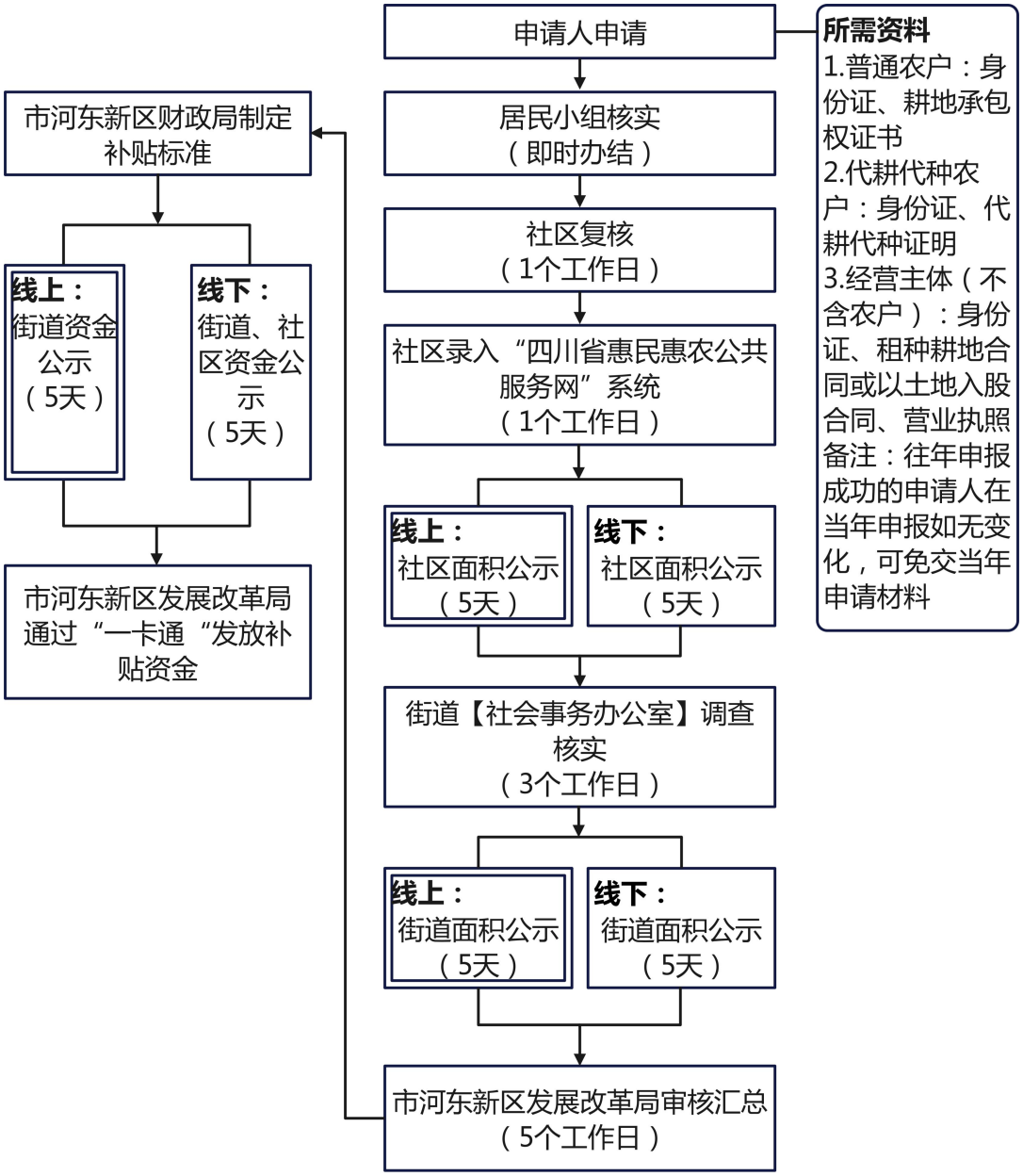
<table>
<tr><td colspan="2">事迹介绍（可另附页）：
从以下方面简要描述（供参考，具体内容参考当年评分细则）：
（一）粮食生产情况。承包流转耕地粮食复种情况，种植面积、产量分别是多少，单产与全县上年平均产量高多少。粮食作物优良品种推广率达95%以上等。
（二）高产栽培情况。采取科学施肥、绿色防控等措施，推广机播、免耕等轻简化栽培技术等，品种、技术和田管统一规范，田间档案记录规范完整，示范带动效果明显等
（三）内部管理完善。生产经营管理规范，有独立的财务管理制度和内部管理制度；连续种植粮食作物2年及以上；土地流转合同手续规范齐全；未出现拖欠土地租金的情况等。</td></tr>
<tr><td>申报对象负责人签字：

（盖章）
年　月　日</td><td>县（市、区）农业农村部门意见：

（盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 054

稻谷目标价格补贴申领



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2911725

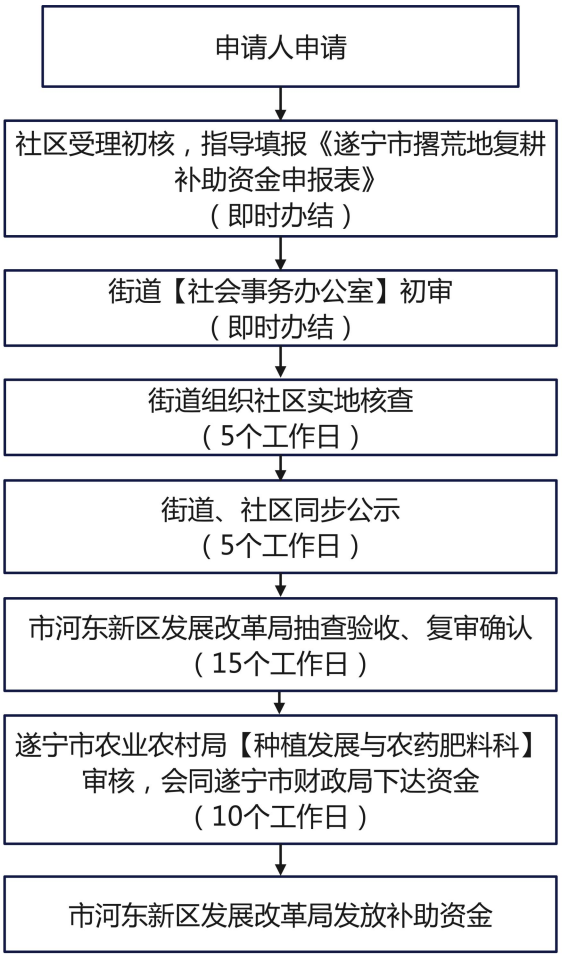
遂宁市河东新区发展改革局（河东新区涪园路9号）0825-2922013

遂宁市河东新区财政局（河东新区灵云路1号）0825-2911777

街道承诺办理（结）时限：5个工作日

流程图 055

撂荒地复耕补助资金申报



所需资料：
1.身份证
2.银行账号
3.农村土地承包经营流转合同
4.整治前中后带时间、地点水印图片
备注：经营主体需提供工商营业执照

办理条件：
1.新整治并托管经营撂荒地30亩以上的村集体经济组织或土地流转合作社
2.新开展撂荒地复耕复种达到一定规模的种植大户、家庭农场、农民合作社、农业企业等新型经营主体（种粮大户30亩以上、家庭农场50亩以上、农民合作社100亩以上、农业企业300亩以上）

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）
0825-2911725
遂宁市河东新区发展改革局（河东新区涪园路9号）
0825-2922013
街道承诺办理（结）时限：5个工作日（不含公示时间）

遂宁市撂荒地复耕补助资金申报表

（申报主体填报）

<table>
<tr><td>申报主体名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>统一社会信用代码</td><td></td><td>负责人</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>手机号码</td></tr>
<tr><td>实施地点</td><td colspan="2">街道　　社区</td><td>种植作物</td></tr>
<tr><td>申报面积
合计（亩）</td><td colspan="2">亩
（整治地块明细见附表）</td><td>补贴金额
合计（元）</td></tr>
<tr><td>所在村（居）委员会意见</td><td colspan="3">经核实，情况属实，同意上报。
核实人（2人以上签名）：

盖　章
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>所在乡镇政府（街道办事处）意见</td><td colspan="3">经验收情况属实，同意上报。
验收人（2人以上签名）：

盖　章　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

（备注：补助金额按三年分别的补助金额进行填报申请）

附表

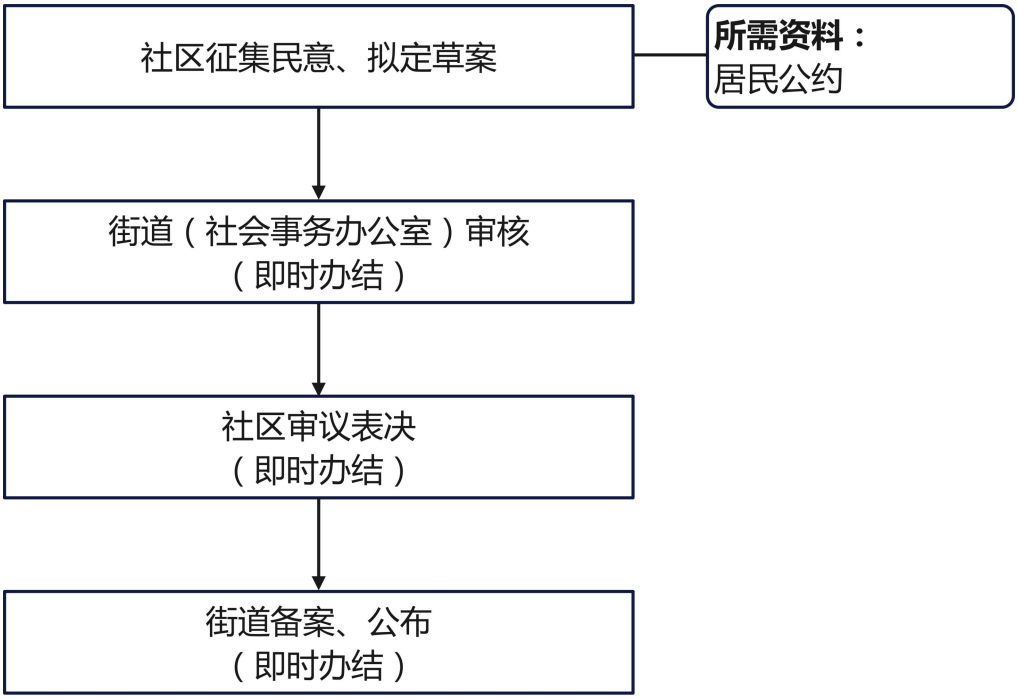
撂荒地整治地块明细

XX 街道 XX 社区

序号	组	地块名称	整治面积（亩）
1			
2			
……			
合计			

流程图 056

居民公约备案



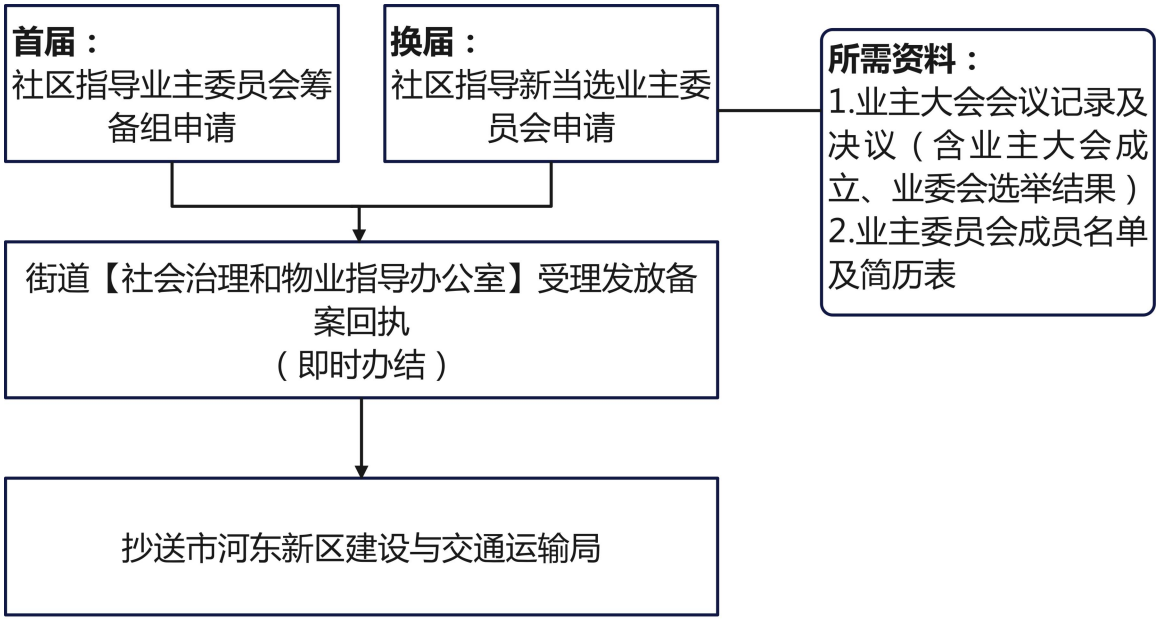
地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 057

业主委员会备案



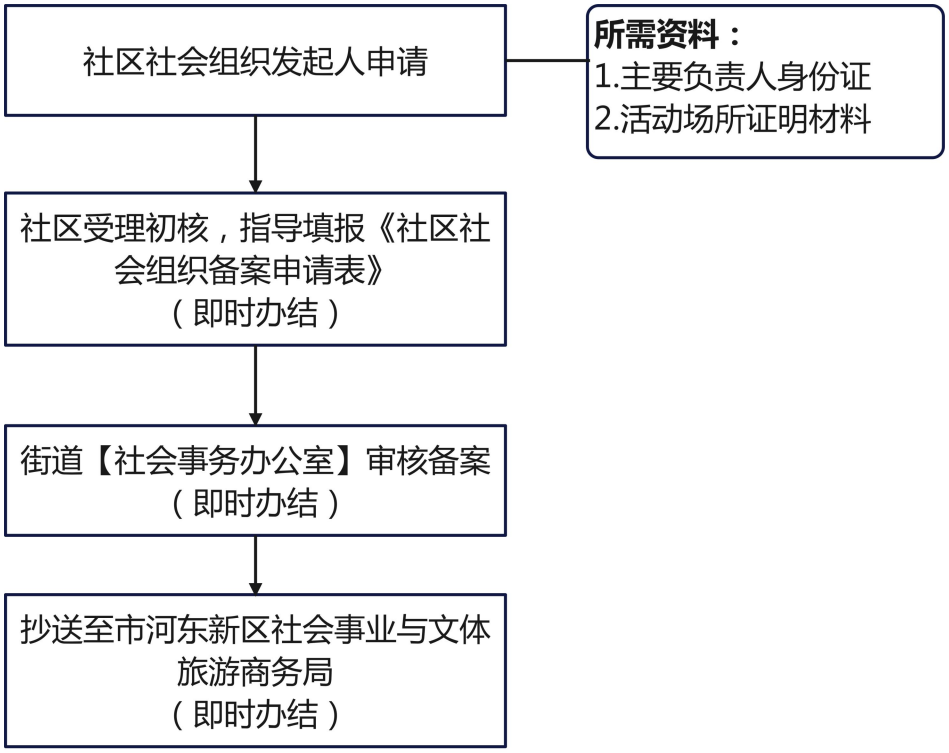
地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2233787

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 058

对达不到登记条件的社区社会组织备案



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2656906

街道承诺办理（结）时限：即时办结

社区社会组织备案申请表

组织名称：_____

组织类别：_____

备案编号：_____

备案日期：_____

填 表 说 明

1.该表由不具备注册登记条件的社区社会组织填写。

2.该表仅用于建立备案社区社会组织台账，掌握社区社会组织基本情况使用。备案社区社会组织今后如申请登记注册，该表不作为申请材料。

3.组织类别分为以下四类:

生活服务类: 主要开展社区养老、医疗保健、托幼、未成年人保护、文化教育、家政维修等便民利民服务。

社区事务类: 主要开展社区环境卫生、治安巡逻、安全管理、心理健康、社区矫正、物业协商、婚丧事务、纠纷调处、农村生产服务等活动。

文体活动类: 主要开展书画、球类、棋牌、秧歌、舞蹈、表演、健身、武术、戏曲、乐器等文体活动。

公益慈善类: 主要开展扶贫、济困、扶老、救孤、恤病、助残、优抚、救灾、助医、助学、环保等公益慈善活动。

4.备案编号由十二位数字组成，由街道办事处（镇人民政府）填写，按如下规则确定:

第 1 位：属性编码

社区社会团体（编号 1）、社区民办非企业单位（社会服务机构）（编号 2）。

第 2 位：类别编码

生活服务类（编号 1）、社区事务类（编号 2）、文体活动

类（编号 3）、公益慈善类（编号 4）。

第 3—4 位：市（州）编码，按行政区划序列排序

成都市 01、自贡市 02、攀枝花市 03、泸州市 04、德阳市 05、绵阳市 06、广元市 07、遂宁市 08、内江市 09、乐山市 10、南充市 11、眉山市 12、宜宾市 13、广安市 14、达州市 15、雅安市 16、巴中市 17、资阳市 18、阿坝州 19、甘孜州 20、凉山州 21。

第 5—6 位：县（市、区）编码，序号由各市（州）民政局编排。

第 7—8 位：街道（乡镇）编码，序号由各县级民政部门编排。

第 9—12 位：四位流水编号，由各街道（乡镇）编排。

5.表格一式三份，经街道办事处（乡镇人民政府）审核备案后，一份备案机关留存，一份社区居（村）委会留存，一份县（区）级民政部门留存，请妥善保管。

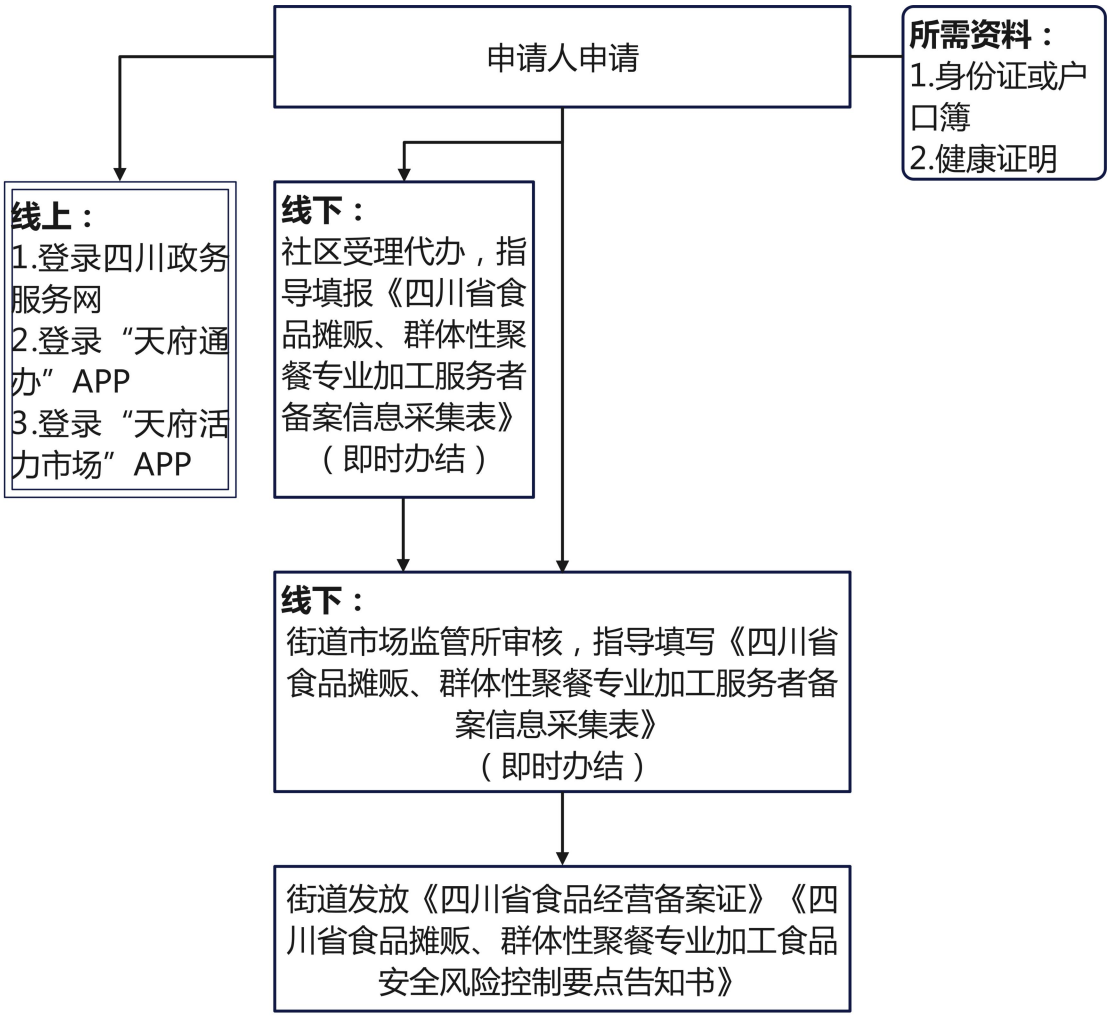
备案社区社会组织名称				
主要负责人	姓　名		联系电话	
	身份证号			
其他联系人	姓　名		联系电话	
党建工作情况				
活动场所或主要活动区域				
宗旨				
业务范围				

主要成员名单					
姓　名	职　务	政治面貌	年龄	住址	联系电话
长期参加活动人员数（人）					
备　案　意　见					

本人声明以上备案信息真实、准确，依法依规开展活动，接受街道（乡镇）、社区（村）指导监督。 备案社区社会组织主要负责人签字:
社区居（村）委会意见: （是否同意备案） （盖 章） 年　　月　　日
街道（乡镇）意见： （是否同意备案）   （盖 章）

流程图 059

群体性聚餐专业加工服务者备案



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处市场监管所（灵泉街道香山街166号）0825-2911684

街道承诺办理（结）时限：即时办结

四川省食品摊贩、群体性聚餐专业加工服务者
备案信息采集表

<table>
<tr><td>备案类型</td><td colspan="3">□ 固定摊贩　□ 流动摊贩　□ 群体性聚餐专业加工服务者</td></tr>
<tr><td>备案性质</td><td colspan="3">□ 新办备案　　□ 变更备案</td></tr>
<tr><td>备案编号
（变更填写）</td><td></td><td>备案时间</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通讯住址</td><td colspan="3">四川省_____市/州_____区/县_____</td></tr>
<tr><td>经营地址/区域</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">食品摊贩</td><td colspan="3">加工地址：　四川省_____市/州_____区/县_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">经营时段：</td></tr>
<tr><td colspan="3">主体业态：□食品销售经营　　□餐饮服务经营</td></tr>
<tr><td colspan="3">经营项目
销售类：□预包装食品销售　（□含冷藏冷冻食品）
□散装食品销售　（□含冷藏冷冻食品　□含散装熟食）
□保健食品销售
制售类：□热食类食品制售
□冷食类食品制售（不含裱花蛋糕，□含冷加工糕点制售
□含冷荤类食品制售）
□自制饮品制售</td></tr>
<tr><td colspan="4">本单位（本人）承诺：本信息采集表中所填内容及所附材料均真实有效，复印件均与原件一致，如有不实之处，本人愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。

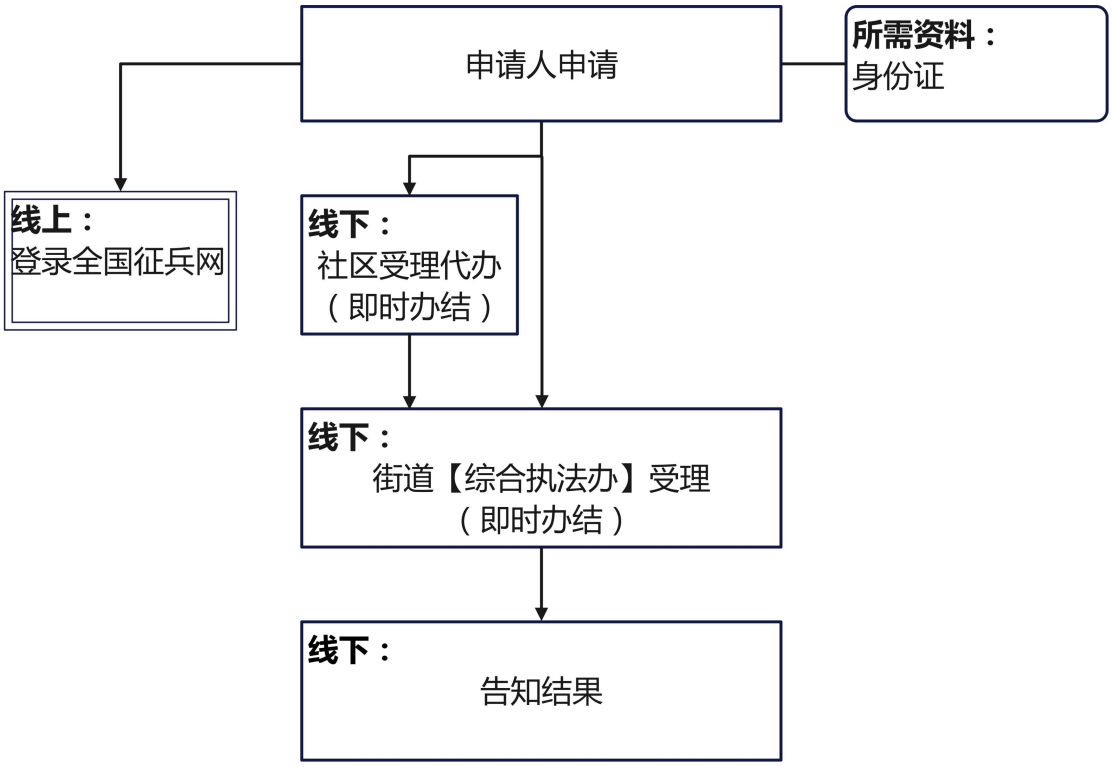
申请人签字：　　委托代理人签字：

年　月　日　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">备案管理部门：</td><td colspan="2">受理人：</td></tr>
<tr><td colspan="4">备注：</td></tr>
</table>

备注：1.申请人应当根据实际情况，在申请表的□中打√；2.食品摊贩经营的食品系在经营地址以外自己生产加工的，应当填写加工地址；3.申请人属于非固定时段的食品摊贩，应当在对应栏中填写“无”。

流程图 060

兵役登记



办理条件：

1.年满18周岁的男性公民，应当被征集服现役；当年未被征集的，在22周岁以前仍可以被征集服现役

2.普通高等学校毕业生的征集年龄可以放宽至24周岁，研究生的征集年龄可以放宽至26周岁

地址及业务咨询电话

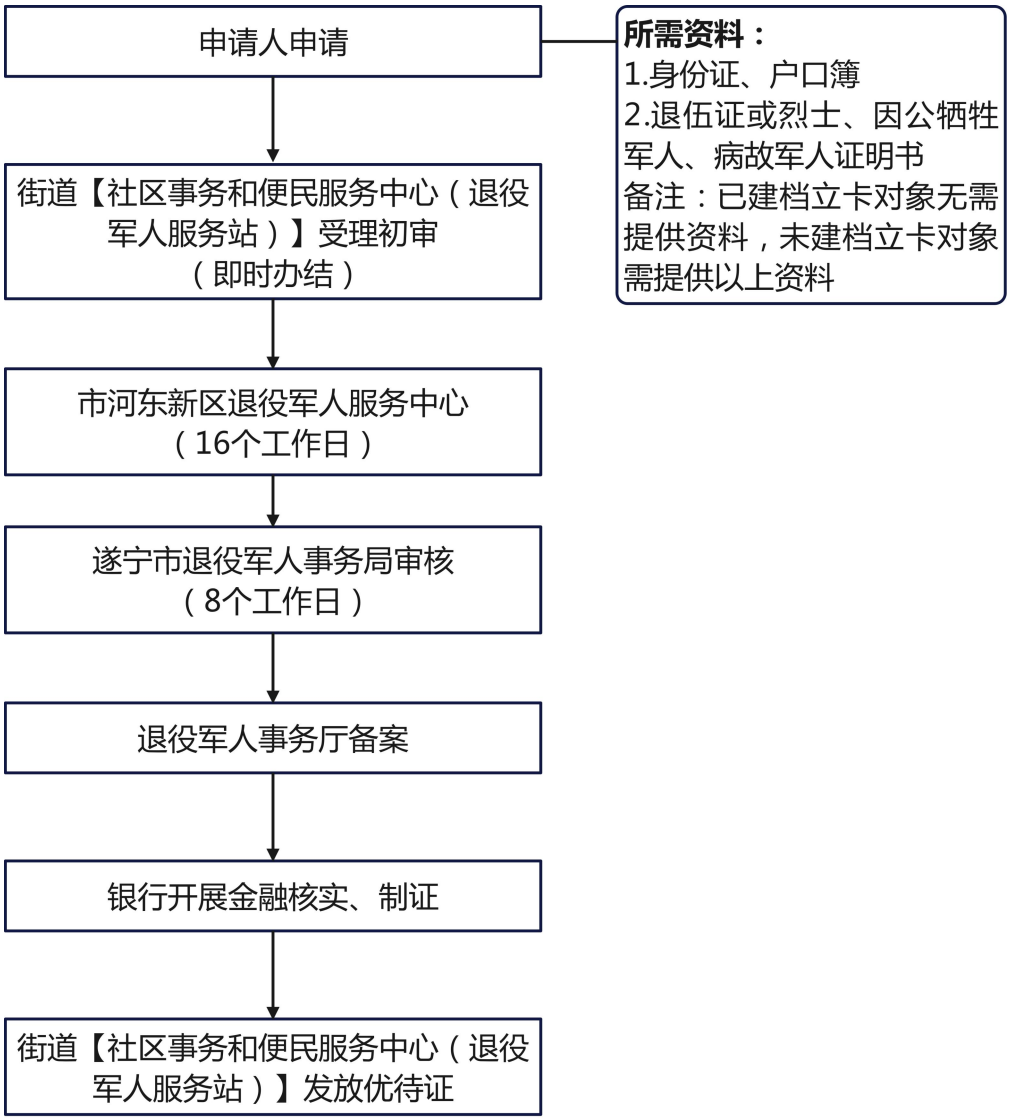
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心

遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2217549

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 061

退役军人和烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属“三属”优待证申领



地址及业务咨询电话

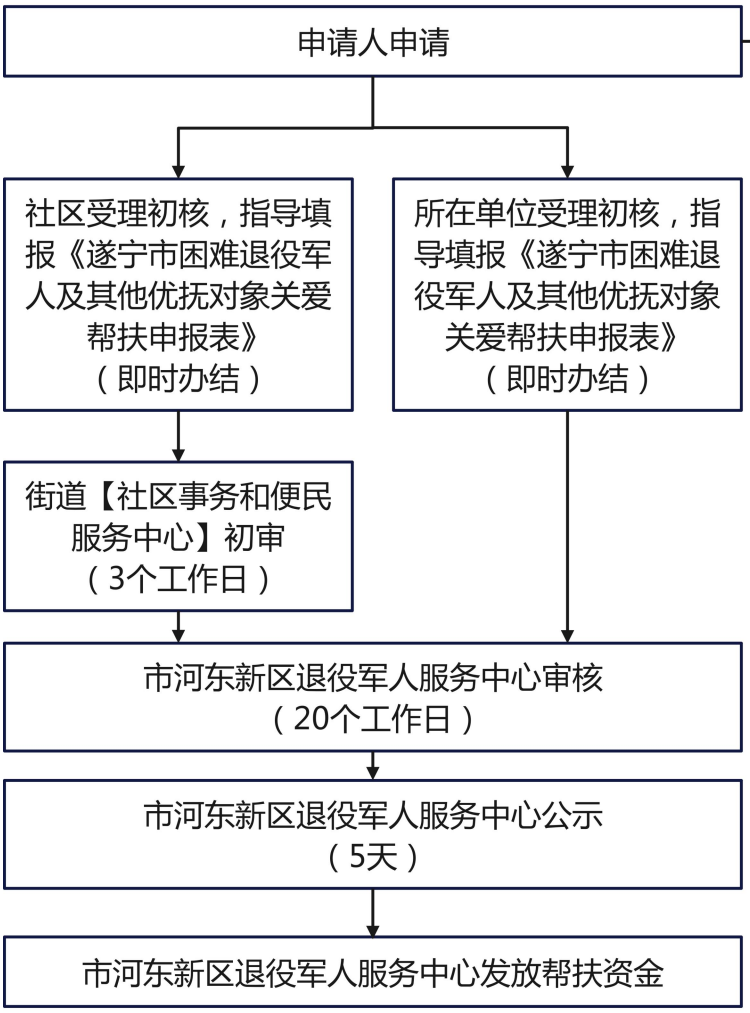
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250

遂宁市河东新区退役军人服务中心（河东新区灵云路1号）0825-2396608

街道承诺办理（结）时限：即时办结

流程图 062

困难退役军人及其他优抚对象关爱帮扶申请



所需资料：
退役军人：
1.优待证和社会保障卡
2.帮扶事项佐证资料
现役军人：
1.身份证或户口簿
2.军人证件和社会保障卡
3.家庭关系证明
4.帮扶事项佐证资料：
（1）生活帮扶:分情况提供由单位或村(社区)开具的受灾情况证明及照片、原始医院病历资料或残疾证、失业登记证
（2）医疗帮扶:出院证、个人发票留存联、医保审报清单(购买城镇职工医保的还需提供住院补充保险报销清单)、医疗救助审批表复印件
（3）教育帮扶：学生证或学校出具的在校证明等

办理条件（同时符合）：
1.本地户籍，面临特殊困难无法通过现有制度予以保障或现有制度保障后仍有较大困难的退役军人及其他优抚对象，包括退役军人家庭(本人父母、配偶、子女)、烈属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、老烈士子女等，现役军人及其家庭(本人父母、配偶、子女)
2.因灾、意外事故等导致基本生活出现严重困难的；或因病残疾丧失劳动能力的；或连续失业6个月以上且无其他生活来源导致生活困难的；或身患慢性特殊疾病和重症特殊疾病住院治疗，经基本医疗保险报销、大病保险理赔、医疗救助后个人自付费用在10000元以上，且经济困难无力支付的

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区灵泉街道社区党群服务中心
遂宁市河东新区灵泉街道办事处（灵泉街道圣泉路83号）0825-2216250
市河东新区退役军人服务中心（河东新区灵云路1号）0825-2396608
街道承诺办理（结）时限：3个工作日

遂宁市困难退役军人及其他优抚对象
关爱帮扶申报表

姓　名		性　别	
身份证		联系电话	
银行账号		开户银行	
户籍地址			
通讯地址或工作单位			
人员类别	□退役军人　□退役军人家庭　□“三属”人员 □现役军人家属　□其他		
申请人承诺	本人郑重承诺：此次申报所提供的所有材料真实、准确、完整，无任何伪造、篡改、隐瞒等不实情况。如有任何虚假内容，本人愿承担由此产生的一切后果。 申请人或委托代理人（签字）： 年　月　日		

所在单位或村（社区）退役军人服务站审核意见	签　字：　　（盖章） 年　月　日
所在镇（街道）退役军人服务站和镇（街道）人民政府审核意见	签　字：　　（盖章） 年　月　日
县（市、区、市直园区）退役军人事务部门意见	签　字：　　（盖章） 年　月　日

填写注意事项（背面）

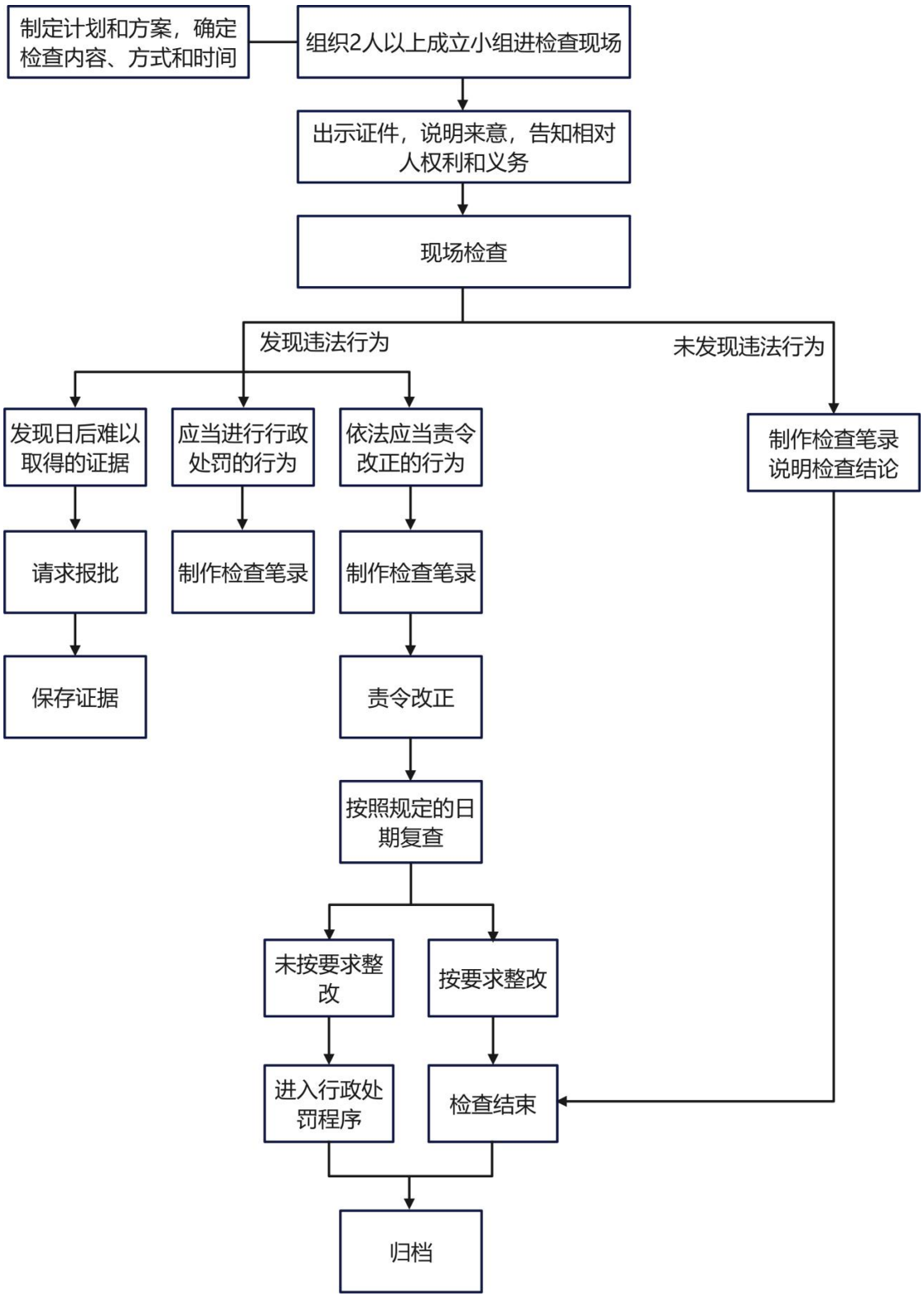
1.此表由申请人或委托代理人填写；

2.请在对应的“□”内画“√”，人员类别可复选。

3.此表列入帮扶对象个人电子档案。

流程图 063

行政检查


制定计划和方案，确定检查内容、方式和时间
组织2人以上成立小组进检查现场
出示证件，说明来意，告知相对人权利和义务
现场检查
发现违法行为
未发现违法行为
发现日后难以取得的证据
应当进行行政处罚的行为
依法应当责令改正的行为
制作检查笔录说明检查结论
请求报批
制作检查笔录
制作检查笔录
保存证据
责令改正
按照规定的日期复查
未按要求整改
按要求整改
进入行政处罚程序
检查结束
归档