**取消的告知承诺制证明事项目录**

填表时间：2021.9.28

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 事项  编码 | 事项  名称 | 证明  名称 | 证明  用途 | 设定依据 | | | | 实施基本情况 | | | 行使层级 | | | | | | | 事项类型 |
| 依据名称、文号及条文内容 | 效力  层级 | | 索要单位 | | 开具  单位 | 省部级 | | 市级 | 县级 | | 乡级及其他 | |  | |
| 1 | 000736001000 | 低保、特困等困难群众医疗救助 | 与困难群众医疗救助的相关说明 | 医疗救助 | 《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第五章第三十条 | | 行政法规 | | 医疗保障局 | 民政部门、公安部门 | |  |  | |  | | √ | | 行政确认 |
| 2 | 430736003W00 | 医疗救助对象认定（含精神病人医疗救助对象的认定） | 与医疗救助对象的相关说明 | 医疗救助 | 《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第五章第三十条 | | 行政法规 | | 医疗保障局 | 民政部门、公安部门、残联 | |  |  | |  | | √ | | 行政确认 |