渝北民〔2015〕254号

重庆市渝北区民政局

重庆市渝北残疾人联合会

重庆市渝北老龄工作委员会办公室

重 庆 市 渝 北 区 财 政 局

关于印发《重庆市渝北区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》、《重庆市渝北区贫困残疾人生活补贴实施办法》、《重庆市渝北区重度残疾人护理补贴实施办法》的通知

各镇人民政府，各街道办事处：

现将《重庆市渝北区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》、《重庆市渝北区贫困残疾人生活补贴实施办法》、《重庆市渝北区重度残疾人护理补贴实施办法》印发给你们，请遵照执行。

特此通知

重庆市渝北区民政局 重庆市渝北区残疾人联合会

重庆市渝北区老龄工作委员会办公室 重庆市渝北区财政局

2015年11月10日

重庆市渝北区经济困难的高龄失能

老年人养老服务补贴实施办法

第一条为建立完善社会养老服务体系，帮助经济困难的高龄、失能老年人解决养老服务困难，根据市民政局、市残联、市老龄委办、市财政局《关于印发﹤重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法﹥﹤重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法﹥﹤重庆市重度残疾人护理补贴实施办法﹥的通知》（渝民发〔2015〕71号）文件精神，结合本区实际，特制订本办法。

第二条补贴对象分两类：第一类是具有重庆市渝北区户籍（不含北部新区）的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满60周岁且生活不能自理的老年人，具体包括：肢体、智力、精神、视力四类一、二级重度残疾失能老年人和因病瘫痪卧床不起6个月以上的重病失能老年人；第二类是具有重庆市渝北区户籍（不含北部新区）的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满80周岁的高龄老年人。同时符合第一、二类补贴条件的老年人，按照经济困难失能老年人条件享受补贴，不得重复享受。

上述两类补贴对象符合贫困残疾人生活补贴政策条件的，可同时享受贫困残疾人生活补贴；上述两类补贴对象符合重度残疾人护理补贴政策条件的，按照就高不就低原则享受补贴。

第三条补贴标准：经济困难的失能老年人和高龄老年人养老服务补贴标准均为每人每月200元。

第四条执行时间：经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴制度自2015年7月1日起执行。

第五条发放方式：养老服务补贴由区财政局根据区民政局提供的《重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册》（附件1）和《重庆市渝北区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册》（附件2），将所需资金转移支付到各镇人民政府（街道办事处），由各镇人民政府（街道办事处）通过银行等金融机构按月代发至符合条件对象的社保卡（银行卡）。

第六条申请审批程序

经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴分为失能老年人养老服务补贴和高龄老年人养老服务补贴。同时符合经济困难失能和高龄老年人养老服务补贴政策条件的，按经济困难失能老年人养老服务补贴申请条件申报。

1. 申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇人民政府（街道办事处）提出申请。集中供养的城市“三无”人员和农村五保对象可由其所在供养机构向当地镇人民政府（街道办事处）统一申请办理。

**1. 重残失能老年人申请须提交以下材料：**

居民户口簿、身份证、低保证（城市“三无”人员证、农村五保证）、第二代残疾人证（残疾类别：肢体、智力、精神、视力四类，残疾等级：一、二级）、社保卡（银行卡）等相关材料的原件和复印件，同时填写《重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》（附件3）一式两份。

**2. 重病失能老年人申请须提交以下材料：**

居民户口簿、身份证、低保证（城市“三无”人员证、农村五保证）、区县级（含区县级）以上医院出具的因病瘫痪诊断证明、社保卡（银行卡）等相关材料的原件和复印件，同时填写《重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》（附件3）一式两份。

**3. 高龄老年人申请须提交以下材料：**

居民户口簿、身份证、低保证（城市“三无”人员证、农村五保证）、社保卡（银行卡）等相关材料的原件和复印件，同时填写《重庆市渝北区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》（附件 4）一式两份。

委托代理人代为申请的，还需提供委托书、代理人的居民户口簿和身份证的原件及复印件。

1. 审核和公示。

**1. 受理申请**

镇人民政府（街道办事处）收到申请材料后，应对申请对象提供的相关材料进行初审，材料齐备的，予以受理。材料不齐备的，一次性告知申请对象或者委托代理人需要补充的所有材料，材料补充齐备后，应予以再次受理。

**2. 入户调查**

经初审后，镇人民政府（街道办事处）应派工作人员（2人以上）入户调查，核实申请对象相关情况。对重病失能老年人入户调查时，可邀请医疗卫生机构工作人员参与，对其失能状况进行评估。入户调查后，调查人员应当在申请审批表“入户调查基本情况”一栏中如实填写入户调查情况，并签字确认。

**3. 民主评议**

入户调查结束后，镇人民政府（街道办事处）应组织村（居）民委员会成员、村（居）民代表、申请对象和调查人员等进行民主评议，并将评议情况及结果形成评议记录。

**4. 张榜公示**

经入户调查、民主评议后，将评议结果在申请人户籍所在村（社区）或供养机构张榜公示，接受监督，公示期为7天，公示内容包括：姓名、性别、年龄、住址、身份类别、补贴类别、补贴金额、发放日期、公示日期、举报电话等。对公示期满无异议的，由其所在的村（居）民委员会或所在供养机构的负责人在申请审批表“公示情况”一栏中，填写公示情况，签字盖章确认后，报镇人民政府（街道办事处）。对张榜公示的内容有异议的，镇人民政府（街道办事处）应再次入户调查核实。

**5. 审核上报**

镇人民政府（街道办事处）对申报、调查及公示材料进行再次审核，明确签署意见盖章后，一式两份上报区民政局。 待审批后，镇街、区民政局各留存一份。

1. 审批。区民政局全面审查镇人民政府（街道办事处）上报的申请材料、调查材料、民主评议结果和审核意见，并将审批结果反馈给镇人民政府（街道办事处）。对经审查符合条件的，区民政局在申请审批表上签字确认意见、注明时间，并加盖公章，从审批次月起发放养老服务补贴；对经审查不符合条件的，区民政局出具书面通知书交由镇人民政府（街道办事处）代为送达申请人，并将申请材料退回镇人民政府（街道办事处）存档。区民政局将适时组织入户抽查。

（四）动态管理。经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放实行动态管理，确保进出合理有序，不漏发一人、不多发一人。若补贴对象不再符合条件或死亡的，从次月起停发养老服务补贴，由镇人民政府（街道办事处）及时报区民政局核准。

（五）档案管理。镇人民政府（街道办事处）要按照“一人一档”的要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象申请审批材料和入户调查、民主评议、公示情况等材料，做到对象基本信息完整、申请审批手续完善、相关证明材料齐全、工作人员审查签章完备。

第七条资金来源：经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴所需资金由区财政纳入年度部门预算。

第八条各镇人民政府（街道办事处）要对高龄、失能老年人基本养老服务需求进行评估，制定政府购买养老服务指导性目录。机构养老服务主要为高龄、失能老年人购买机构托养和护理服务；居家养老服务主要为高龄、失能老年人购买助餐、助浴、助洁、助急、助医等上门服务。享受养老服务补贴的老年人可根据实际需求自行选择机构养老或居家养老服务。

第九条各镇人民政府（街道办事处）要建立健全政府统一领导、部门分工协作、社会广泛参与的工作机制。各镇人民政府（街道办事处）要摸清底数，精心组织实施养老服务补贴审核发放工作，将养老服务补贴经费列入财政预算，统筹安排所需工作经费，并加强与残联、医疗卫生机构的合作，做好失能老年人评估工作。

第十条养老服务补贴资金坚持专款专用，严禁截留、挪用。区民政局、区财政局、区残联、区老委办将不定期检查各镇人民政府（街道办事处）养老服务补贴发放工作情况，对存在虚报冒领、截留挪用补贴资金等行为的相关责任人，依法追究法律责任。

第十一条各镇人民政府（街道办事处）应于每年1月10日前，向区民政局、区财政局报送上年度《重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册》（附件1）、《重庆市渝北区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册》（附件2）和《重庆市渝北区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表》（附件5）电子档和纸质件。

第十二条本办法由区民政局会同区老委办负责解释。

附件：1.重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补

贴发放花名册

2.重庆市渝北区经济困难的高龄老年人养老服务补

贴发放花名册

3.重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补

贴申请审批表

4.重庆市渝北区经济困难的高龄老年人养老服务补

贴申请审批表

5.重庆市渝北区经济困难的高龄失能老年人养老服

务补贴发放汇总表

附件1

重庆市渝北区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册（年度）

填报镇（街道）：（盖章）填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份类别 | 重病失能 | | 重残失能 | | | 身份证号码 | 开户行、社保卡号 （银行卡号） | 发放金额（元） | 联系电话 | 家庭住址 | 补贴始发月 | 补贴停发月 | 停发原因 | 共发月  数 | 备注 |
| 瘫痪卧床原因 | 瘫痪卧床时间 | 残疾  类别 | 残疾等级 | 残疾人证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人（签字）：填表人（签字）：联系电话：

注：1.身份类别：城市低保对象、农村低保对象、城市“三无”人员、农村五保对象；2.残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级；3.数据统计截止12月31日，次年1月10日前上报区民政局、区财政局。

附件2

重庆市渝北区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册（年度）

填报镇（街道）：（盖章）填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份类别 | 身份证号码 | 开户行、社保卡号 （银行卡号） | 发放金额（元） | 联系电话 | 家庭住址 | 补贴始发月 | 补贴停发月 | 停发原因 | 共发月  数 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人（签字）：填表人（签字）：联系电话：

注：1.身份类别：城市低保对象、农村低保对象、城市“三无”人员、农村五保对象；2.数据统计截止12月31日，次年1月10日前上报区民政局、区财政局。

附件3

重庆市渝北区经济困难的

失能老年人养老服务补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **老年人**  **基本**  **情况** | 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证  号码 |  |
| 年龄 | |  | 出生  日期 |  | | 联系电话 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 身份类别 | | □城市低保对象□农村低保对象□城市“三无”人员□农村五保对象 | | | | | |
| 重残失能老年人 | | 残疾类别 | | | |  | |
| 残疾等级 | | | |  | |
| 残疾人证号码 | | | |  | |
| 重病失能老年人 | | 瘫痪卧床原因 | | | |  | |
| 瘫痪卧床时间 | | | |  | |
| **委托**  **代理人**  **基本**  **情况** | 姓名 | |  | 性别 | |  | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | |  | | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字：年月日 | | | | | | | | |
| **入户调查**  **基本情况** | | 调查人：年月日 | | | | | | |
| **公示情况** | | 已于年月日至年月日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。  村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人：年月日 | | | | | | |
| **镇人民政府（街道办事处）审核意见** | | 镇人民政府（街道办事处）  （盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | | | | |
| **区民政局**  **审批意见** | | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴，  自年月起开始发放。  区民政局  （盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | | | | |

注：1. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。

2. 本申请审批表一式两份报区民政局审批。待审批后，镇（街道）、区民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。

附件4

重庆市渝北区经济困难的

高龄老年人养老服务补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **老年人**  **基本**  **情况** | 姓名 | |  | 性别 | |  | 身份证号码 |  |
| 年龄 | |  | 出生  日期 | |  | 联系电话 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 身份类别 | | □城市低保对象□农村低保对象□城市“三无”人员□农村五保对象 | | | | | |
| **委托**  **代理人**  **基本**  **情况** | 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | |  | | | | 联系  电话 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字：年月日 | | | | | | | | |
| **入户调查**  **基本情况** | | 调查人：年月日 | | | | | | |
| **公示情况** | | 已于年月日至年月日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。  村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人：年月日 | | | | | | |
| **镇人民政府（街道办事处）审核意见** | | 镇人民政府（街道办事处）  （盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | | | | |
| **区民政局**  **审批意见** | | 经审查，同意该对象享受高龄老年人养老服务补贴，  自年月起开始发放。  区民政局  （盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | | | | |

注：本申请审批表一式两份报区民政局审批。待审批后，镇（街道）、区民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。

附件5

重庆市渝北区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表（年度）

填报镇（街道）：（盖章）填报时间：年月日单位：人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 补  贴  类  别  人  数  身  份  类  别 | | 合计 | 失能老年人养老服务补贴人数 | | | | | | | | | | | 高龄老年人养老服务补贴人数 |
| 小计 | 重残失能人数 | | | | | | | | | 重病失能人数 |
| 小计 | 肢体残疾 | | 智力残疾 | | 精神残疾 | | 视力残疾 | |
| 一级 | 二级 | 一级 | 二级 | 一级 | 二级 | 一级 | 二级 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 一 | 城市低保对象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二 | 农村低保对象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三 | 城市“三无”人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 四 | 农村五保对象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人（签字）：填表人（签字）：联系电话：

注：1. 此表逻辑关系为：1=2+13；2=3+12；3=4+5+6+7+8+9+10+11；

2. 数据统计截至12月31日，次年1月10日前上报区民政局、区财政局。

重庆市渝北区贫困残疾人生活补贴实施办法

第一条 为切实保障贫困残疾人基本生活，加大残疾人社会保障力度，根据市民政局、市残联、市老龄委办、市财政局《关于印发﹤重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法﹥﹤重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法﹥﹤重庆市重度残疾人护理补贴实施办法﹥的通知》（渝民发〔2015〕71号）文件精神，结合我区实际，制定本实施办法。

第二条补贴对象：具有渝北区户籍（不含北部新区）的城乡低保对象中持有渝北区核发的《中华人民共和国残疾人证》（第二代）的残疾人。

第三条 补贴标准：贫困残疾人生活补贴标准为每人每月50元。

第四条 执行时间：贫困残疾人生活补贴自2015年7月1日起执行。

第五条 发放方式：贫困残疾人生活补贴由区财政局根据区残联提供的《重庆市贫困残疾人生活补贴发放花名册》（附件1），将所需资金转移支付到各镇街，由各镇街通过银行等金融机构按月代发至符合条件对象的社保卡（银行卡）。

第六条 申请审批程序

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇街残联提交居民户口簿、身份证、残疾人证、低保证等证明材料的原件及复印件，并填写《重庆市贫困残疾人生活补贴申请审批表》（附件2）一式两份。

委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。

（二）审核和公示。镇街残联收到申请材料后，对申请情况和提交的证明材料审核无误后，在其户籍所在地的村（社区）公示7天。对公示结果无异议的，村（居）民委员会在申请审批表上注明公示结果。经审核和公示后，由镇街签署意见后，一式两份报区残联审批。待审批后，镇街道、区残联各留存一份。

（三）审批。区残联对收到的申报材料进行审批，并将审批结果反馈镇街残联。经审核不符合条件的，镇街要书面通知申请人。

第七条 资金来源：贫困残疾人生活补贴所需资金由区财政纳入年度部门预算。

第八条 档案管理：镇街残联要加强贫困残疾人生活补贴档案资料管理工作，按照“一人一档”要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象的申请审批材料、公示情况、资金发放记录等资料，做到基本信息完整、相关手续完善、材料齐全、工作人员审查签章完备。

第九条 动态管理：若补贴对象有以下情形之一的，从次月起停发补贴：户口迁出本区的，残疾人证被注销的，民政部门认定不属于低保范围的，服刑期间的，补贴对象死亡的，其他不应享受补贴的情形等。

第十条 贫困残疾人生活补贴资金要专款专用，严禁截留、挪用，相关单位要自觉接受审计部门的监督。市残联、市财政局将不定期检查我区贫困残疾人生活补贴发放工作情况，并将检查结果予以通报，对违规行为，将要求违规单位及时整改；涉嫌违法的，将依法移送司法机关查处。

第十一条 各镇街残联、财政所要采取适当方式公开补贴对象人数和资金使用等情况，并于每年1月20日前，向区残联、区财政局报送上年度《重庆市贫困残疾人生活补贴发放情况汇总表》（附件3）。

第十二条 本办法由区残联负责解释。

附件：1. 重庆市贫困残疾人生活补贴发放花名册

2. 重庆市贫困残疾人生活补贴申请审批表

3. 重庆市贫困残疾人生活补贴发放情况汇总表

附件1

重庆市贫困残疾人生活补贴发放花名册（­20 年度）

填报镇（街道）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 残疾类别 | 残疾等级 | 残疾人证号 | 低保证号 | 开户行、社保卡号  （银行卡号） | 发放金额（元/年） | 家庭住址 | 联系电话 | 补贴始  发月份 | 补贴停  发月份 | 停发原因 | 补贴发  放时长 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

重庆市贫困残疾人生活补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 |  | | | | 出生年月 | | | |  |
| 残疾类别 | |  | | | 残疾等级 |  | | | | 联系电话 | | | |  |
| 残疾人证号 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 低保证号 | | |  | | | | | 纳入低保日期 | | | | |  | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 现居住地 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 委托代理人 | 姓名 | | |  | | | 性别 | |  | | 身份证  号码 |  | | |
| 与申请人关系 | | |  | | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 现居住地 | | |  | | | | | | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字 ： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 已于年月日至年月日在我村（社区）公示，未提出异议。  村（居）民委员会（盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经审查，同意该对象享受贫困残疾人生活补贴，自年月起开始发放。  区县（自治县）残联（盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：本申请审批表一式两份报区县（自治县）残联审批。待审批后，乡镇（街道）、

区县（自治县）残联各留存一份。

附件3

重庆市贫困残疾人生活补贴发放情况汇总表（年度）

填报镇（街道）（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 发放人数（人） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 发放  资金  （万元） |
| 总数 | 其中： | | 残疾类别 | | | | | | | 残疾等级 | | | | 享受补贴时长 | | | |
| 农村 | 城镇 | 视力 | 听力 | 言语 | 肢体 | 智力 | 精神 | 多重 | 一级 | 二级 | 三级 | 四级 | 1-3个月 | 4-6个月 | 7-9个月 | 10-12个月 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人：填表人：联系电话：

注：1．此表逻辑关系为：1=2+3=4+5+6+7+8+9+10=11+12+13+14=15+16+17+18。

12建设有2．数据统计截至12月31日，次年1月20日前上报区残联、区财政局。

重庆市渝北区重度残疾人护理补贴实施办法

第一条 为切实保障重度残疾人基本生活，加大残疾人社会保障力度，根据市民政局、市残联、市老龄委办、市财政局《关于印发﹤重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法﹥﹤重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法﹥﹤重庆市重度残疾人护理补贴实施办法﹥的通知》（渝民发〔2015〕71号）文件精神，结合我区实际，制定本实施办法。

第二条 补贴对象：具有渝北区（不含北部新区）户籍，持有渝北区核发的《中华人民共和国残疾人证》（第二代）的一级、二级残疾人。（属我区户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满60周岁的肢体、智力、精神、视力四类一、二级重度残疾失能老年人如已享受200元/月的经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴，则不再重复享受重度残疾人护理补贴）

第三条 补贴标准：一级残疾人护理补贴标准为每人每月100元；二级残疾人护理补贴标准为每人每月83元（按季度计250元，按年计1000元）。

第四条 执行时间：重度残疾人护理补贴制度自2015年7月1日起执行。

第五条 发放方式：重度残疾人护理补贴由区财政局根据区残联提供的《重庆市重度残疾人护理补贴发放花名册》（附件1），将所需资金转移支付到各镇街，由各镇街通过银行等金融机构按年代发至符合条件对象的社保卡（银行卡）。

第六条 申请审批程序

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇街残联提交居民户口簿、身份证、残疾人证等证明材料的原件及复印件，填写《重庆市重度残疾人护理补贴申请审批表》（附件2）一式两份。

委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。符合条件的集中供养残疾人，可由其所在供养机构向当地镇街残联统一申请办理。

（二）审核和公示。镇街残联收到申请材料后，对申请情况和提交的证明材料审核无误后，在其户籍所在地的村（社区）或所在供养机构公示7天。对公示结果无异议的，村（居）民委员会或所在供养机构在申请审批表上注明公示结果。经审核和公示后，由镇街签署意见后，一式两份报区残联审批。待审批后，镇街道、区残联各留存一份。

（三）审批。区残联对收到的申报材料进行审批，并将审批结果反馈镇街残联。经审核不符合条件的，镇街要书面通知申请人。

第七条 资金来源：重度残疾人护理补贴所需资金由区财政局纳入年度部门预算。

第八条 档案管理：镇街残联要加强重度残疾人护理补贴档案资料管理工作，按照“一人一档”要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象的申请审批材料、公示情况、资金发放记录等资料，做到基本信息完整、相关手续完善、材料齐全、工作人员审查签章完备。

第九条 动态管理：若补贴对象有以下情形之一的，从次月起停发补贴：户口迁出本区的，残疾人证被注销的，残疾等级变化不符合补助条件的，服刑期间的，补贴对象死亡的，其他不应享受补贴的情形等。

第十条 重度残疾人护理补贴资金要专款专用，严禁截留、挪用，相关单位要自觉接受审计部门的监督。市残联、市财政局将不定期检查我区重度残疾人护理补贴发放工作情况，并将检查结果予以通报，对违规行为，将要求违规单位及时整改；涉嫌违法的，将依法移送司法机关查处。

第十一条 各镇街残联、财政所要采取适当方式公开补贴对象人数和资金使用等情况，并于每年1月20日前，向区残联、区财政局报送上年度《重庆市重度残疾人护理补贴发放情况汇总表》（附件3）。

第十二条原居家托养护理补贴政策2016年起废止，本办法由区残联负责解释。

附件：1. 重庆市重度残疾人护理补贴发放花名册

2. 重庆市重度残疾人护理补贴申请审批表

3. 重庆市重度残疾人护理补贴发放情况汇总表

附件1

重庆市重度残疾人护理补贴发放花名册（­20 年度）

填报镇（街道）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 残疾类别 | 残疾等级 | 残疾人证号 | 开户行、社保卡号  （银行卡号） | 发放金额（元/年） | 家庭住址 | 联系电话 | 补贴始  发月份 | 补贴停  发月份 | 停发原因 | 补贴发  放时长 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

重庆市重度残疾人护理补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 |  | | | 出生年月 | |  |
| 残疾类别 | |  | | | 残疾等级 |  | | | 联系电话 | |  |
| 残疾人证号 | | |  | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | | | |
| 现居住地 | | |  | | | | | | | | |
| 委托代理人 | 姓名 | | |  | | | 性别 |  | | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | | |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 | | |  | | | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字 ： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 已于年月日至年月日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。  村（居）民委员会或供养机构（盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 经审查，同意该对象享受重度残疾人护理补贴，自 年月起发放护理补贴每月元。  区县（自治县）残联（盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本申请审批表一式两份报区县（自治县）残联审批。待审批后，乡镇（街道）、

区县（自治县）残联各留存一份。

附件3

重庆市重度残疾人护理补贴发放情况汇总表（年度）

填报镇（街道）（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 发放人数（人） | | | | | | | | | | | | | | | | 发放资金  （万元） | | |
| 总数 | 其中 | | 残疾类别 | | | | | | | 残疾  等级 | | 享受补贴时长 | | | |
| 农村 | 城镇 | 视力 | 听力 | 言语 | 肢体 | 智力 | 精神 | 多重 | 一级 | 二级 | 1-3个月 | 4-6个月 | 7-9个月 | 10-12个月 | 小计 | 一级 | 二级 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人： 填表人： 联系电话：

注： 1．此表逻辑关系为：1=2+3=4+5+6+7+8+9+10=11+12=13+14+15+16；17=18+19。

12建设有2．数据统计截至12月31日，次年1月20日前上报区残联、区财政局。

重庆市渝北区民政局党政办公室 2015年11月10日印