

重 庆 市 合 川 区 民 政 局
重 庆 市 合 川 区 财 政 局
重 庆 市 合 川 区 老 龄 工 作 委 员 会 办 公 室
重 庆 市 合 川 区 残 疾 人 联 合 会

文件

合川民发〔2015〕156号

重 庆 市 合 川 区 民 政 局
重 庆 市 合 川 区 财 政 局
重 庆 市 合 川 区 残 疾 人 联 合 会
重 庆 市 合 川 区 老 龄 工 作 委 员 会 办 公 室

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

各镇街民政办、财政所：

现将《合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》、《合川区贫困残疾人生活补贴实施办法》和《合

川区重度残疾人护理补贴实施办法》印发你们，请遵照执行。

特此通知



重庆市合川区民政局



重庆市合川区财政局



重庆市合川区残疾人联合会



重庆市合川区老龄工作委员会办公室

(代章)

2015年9月17日

合川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,按照《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》(渝民发〔2015〕71号)、《重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放工作指南》(渝民〔2015〕173号)文件要求,特制订本办法。

第二条 补贴对象:第一类是具有重庆市合川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、视力四类残疾人中的一、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合川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:经济困难的失能老年人和高龄老年人养

老服务补贴自审批完成后，次月起发放。

第五条发放方式：区民政局每月向区财政局提供《合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册》和《合川区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册》，区财政局通过金融机构按月代发至符合条件对象的银行账户。

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，只按经济困难失能老年人养老服务补贴申请条件申报。

经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴按季进行集中申报审批，社会救助申请受理窗口于每季第一个月集中办理上季受理的申请。

（一）申请

由对象本人或委托代理人向户籍所在地的镇（街）社会救助申请受理窗口提出书面申请。

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代为向当地镇（街）社会救助申请受理窗口统一申请办理。

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、金融机构账户等证明材料的复印件，同时填写《合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》。

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、入户调查照片（对因病瘫痪卧床不起6个月以上的重病失能老年人还需提供2名以上群众签字的证明）、金融机构账户等相关材料的复印件，同时填写《合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》。

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）、金融机构账户等相关材料的复印件，同时填写《合川区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》。

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，经社会救助申请受理窗口审核后上交复印件，以上三种申请材料中的复印件均须经镇街经办人员签注“与原件相符，经办人姓名及时间”，并加盖单位公章。

（二）审核和公示

1. 受理申请

镇（街）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（街）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（街）应组织村（居）委会成员、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。评议小组成员全部认可的，视为调查结果真实有效。评议小组成员有不认可的，应当针对不认可原因进行调查核实。

4. 张榜公示

经入户调查、民主评议后，将评议结果在申请入户籍所在村（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）委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（街）。对张榜公示的内容有异议的，应再次入户调查核实。

5. 审核上报

镇（街）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，应在集中办理月20日前上报区民政局。

（三）审批

区民政局全面审查镇（街）上报的申请材料、调查材料、

民主评议结果和审核意见，并在集中办理月完成审批，将审批结果反馈给镇（街）。对经审查符合条件的，应当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，要出具书面通知书交由镇（街）代为送达申请人，并将申请材料退回镇（街）存档。

区民政局将适时组织开展入户抽查工作。

（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，按照不重不漏的原则，确保补贴对象进出合理有序。补贴对象不再符合条件或死亡的，镇（街）应按月填报养老服务补贴停发审批表，及时报区民政局审批，从次月起停发养老服务补贴。

（五）档案管理。

各镇（街）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纳入区财政年度部门预算安排。

第八条各镇（街）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（街）要高度重视高龄失能老年人养老服务补贴审批发放工作，安排落实工作人员和工作经费，精心组织实施。区残联和区医疗卫生机构要配合做好失能老年人评估工作。

第十条 各镇（街）应严格按照经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴工作申请条件和程序进行办理，各类名册、表格信息填写要完整，数据信息录入要准确，确保符合条件的对象及时得到补贴。

第十一条 养老服务补贴资金要专款专用，严禁截留、挪用。区民政局、区财政局、区老龄委办将不定期检查各镇（街）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。

第十二条 各镇（街）要在10月底前，按申请审批程序将现阶段符合养老服务补贴发放对象的各类材料报区社会救助管理中心进行审批，同时报送《重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册》、《重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册》（电子件、纸质件）报送区社会救助管理中心。

第十三条 本办法由区民政局会同区老龄委办负责解释。

附件：1. 合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放

花名册

2. 合川区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册
3. 合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表
4. 合川区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表
5. 合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴停发审批表
6. 合川区经济困难的高龄老年人养老服务补贴停发审批表
7. 合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴民主评议表
8. 合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴公示表
9. 合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴审批结果通知书
10. 合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴审批决定书
11. 合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表
12. 合川区经济困难的重残失能老人养老服务补贴残疾人复核汇总表

附件 1

合川区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册（年度月）

填报镇（街）：（盖章）填报时间：

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	银行账户	发放金额（元）	联系电话	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：填表人：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. 银行账户：提供农村商业银行账户。

附件 2

合川区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册（年度月）

填报镇（街）：（盖章）填报时间：

序号	姓名	性别	年龄	身份类别	身份证号码	银行账户	发放金额 （元）	联系电话	备注

审核人：填表人：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. 银行账户：提供农村商业银行账户。

附件 3

合川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（街）审 核意见	镇（街） （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，乡镇（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

合川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（街）审核意见	镇（街） （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，乡镇（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

合川区经济困难的失能老年人
养老服务补贴停发审批表

姓名		性别		出生年月		身份证号码	
户籍所在地						身份类别	
现居住地							
停发原因							
村（居）委会意见	负责人：村（居）民委员会（盖章） 年月日						
镇（街）审核意见	镇（街） （盖章） 负责人： 经办人： 年月日						
区民政局审批意见	经审查，同意自年月起开始停止发放该对象失能老年人养老服务补贴。 区民政局 （盖章） 负责人： 经办人： 年月日						

注：停发原因包括：停发时间以及不符合经济困难的失能老年人养老服务补贴的主要事由等，此表一式二份，区民政局、镇（街）各存一份。

附件 6

合川区经济困难的高龄老年人
养老服务补贴停发审批表

姓名		性别		出生年月		身份证号码	
户籍所在地						身份类别	
现居住地							
停发原因							
村（居）委会意见	负责人：_____ 村（居）民委员会（盖章） 年 月 日						
镇（街）审核意见	负责人：_____ 经办人：_____ 镇（街）（盖章） 年 月 日						
区民政局审批意见	经审查，同意自____年____月起开始停止发放该对象高龄老年人养老服务补贴。 区民政局（盖章） 负责人：_____ 经办人：_____ 年 月 日						

注：停发原因包括：停发时间以及不符合经济困难的失能老年人养老服务补贴的主要事由等，此表一式二份，区民政局、镇（街）各存一份。

合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴民主评议表

[illegible]

年 月 日

附件 8

合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴公示

拟享受养老服务补贴对象公示

序号	姓名	性别	年龄	住址	身份类别	补贴类别	补贴金额	发放日期

不予享受养老服务补贴对象公示

序号	姓名	不予享受原因

身份类别：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。

补贴类别：重病失能、重残失能、高龄老人

举报电话：85183704（合川区民政局）

××××××××（××街道办事处或乡镇人民政府）

××××××××（××村民委员会、××居民委员会或××供养机构）

村（居）民委员会或供养机构（盖章）

年 月 日

附件 9

合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴审批结果通知书

_____镇人民政府（街道办事处）：

你们于_____年_____月_____日报来的_____户经济困难的高龄失能老人养老服务补贴申请材料已审批。其中，_____户批准纳入补贴范围，_____户不符合享受补贴条件，请将审批决定书送达申请人。

批准纳入经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴人员

序号	姓名	性别	年龄	身份类别	补贴类别	家庭住址	身份证号码	发放金额	纳入时间

不予纳入经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴人员

序号	姓名	人员类别	家庭住址	不纳入原因

区（县）民政局（盖章）

年 月 日

注：本表一式两份，区（县）民政局和乡镇（街道）各一份。

附件 10

合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴审批决定书（存根）

经审查核实，_____家庭不符合经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴条件。其原因是：

经办人：
年 月 日

合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴审批决定书

_____：

你于_____年__月__日提出经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴申请。经审查核实，你家庭不符合经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴条件。理由是：

特此告知。

_____区（县）民政局（盖章）
年 月 日

合川区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴审批决定书回执

申请人	送达人	送达时间	签收人

注：1.签收人拒绝签收的，需 2 人以上送达人签字证明。
2.此联需交回区县（自治县）民政局存档

附件 11

合川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）：（盖章）填报时间：单位：人

人 身 份 类 别		补 贴 类 别 数	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：填表人：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 20 日前上报区民政局。

附件 12

合川区经济困难的重残失能老年人养老服务补贴残疾人复核汇总表

序号	申请人 姓名	身份 类别	身份证号码	残疾 类别	残疾 等级	残疾人证号码	残联复核意见		备注
							意见	未通过原因	

经办人：审核人：负责人：

(盖章)

年月日

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；

合川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,根据国务院《关于加快推进残疾人小康进程的意见》(国发〔2015〕7号)、《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》(国发〔2011〕13号)、《重庆市残疾人事业“十二五”发展规划》(渝府发〔2011〕25号)和《重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法》(渝民发〔2015〕71号)等文件精神,特制定本办法。

第二条补贴对象:具有重庆市合川区户籍的城乡低保对象中持有《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制度自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部门根据区残联提供的《合川区贫困残疾人生活补贴发放花名册》(附件1),通过金融机构按月代发至符合条件对象的银行卡。

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人民政府(街道办事处)提供居民户口簿、身份证、残疾人证、低保证、银行卡等证明材料的原件进行审核,上交复印件,填写《合川区贫困残疾人生活补贴申请审批表》一式两份(附件2)。

委托代理人申请的，还需提供委托书（附件4）和代理人的居民户口簿、身份证原件等相关证明材料，上交复印件。

镇人民政府（街道办事处）公共服务窗口应当对申请人或其代理人提交的申请材料进行审查，材料齐备的，予以受理并登记，退还原件；材料不齐备的，应当一次性告知申请人或者其代理人补齐所有规定材料。

（二）审核和公示。镇人民政府（街道办事处）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（附件3）。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。

审核和公示按季进行。经审核和公示无异议后，由镇人民政府（街道办事处）签署意见，于每季末月20日前上报区残联。

（三）审批。区残联对收到的申报材料按季进行审批，并将审批结果反馈镇人民政府（街道办事处），贫困残疾人生活补贴从审批次月起发放。经审核不符合条件的，由镇人民政府（街道办事处）书面通知申请人（附件5）。

第七条 档案管理：镇人民政府（街道办事处）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。上报审批时移交区残联管理。

第八条 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，以及其他不应享受补贴的情形等。

镇人民政府（街道办事处）残联应每月定期清查，收集信息，于每月 20 日前向区残联报动态管理统计表（附件 6），经审核属于上述情形的，于次月停发。

第九条 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。涉嫌违法的，依法移送司法机关查处。

第十条 本办法由合川区残联负责解释。

- 附件：1. 合川区贫困残疾人生活补贴发放花名册
2. 合川区贫困残疾人生活补贴申请审批表
3. 合川区贫困残疾人生活补贴公示表
4. 委托书
5. 通知书
6. 合川区贫困残疾人生活补贴动态管理统计表

附件 1

合川区贫困残疾人生活补贴发放花名册（年月）

填报单位：XX 镇人民政府（街道办事处）（盖章）填报时间：年月日

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	银行卡号	发放金额 (元)	家庭住址	联系电话	档案编号

审核人：填表人：联系电话：

附件 2

重庆市合川区贫困残疾人生活补贴审批表

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					
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。 合川区残联（盖章） 负责人：经办人：年月日					

注：本申请审批表一式两份报区残联审批。待审批后，镇（街道）、区残联各留存一份。

附件 3

合川区贫困残疾人生活补贴公示表

XX 村（居）民委员会（章）

姓名	住址	残疾类别	是否低保家庭	补贴金额

公示时间：201X 年 X 月 X 日至 X 月 X 日共 7 天，村（居）民如对公示内容有异议，请拨打 XX 村（居）民委员会电话：XXXXXXXX。

附件 4

委托书

XXX, 男(女), 住址: XX 村 XX 社, 残疾人证号: XXXXXXXXXXXXX, 联系电话: XXXX。因原因, 特委托 XXX(身份证号码: XXXX, 住址: XXXX, 与申请人是 XX 关系, 联系电话: XXXX) 全权代理申请办理贫困残疾人生活补贴。

委托人(签字): 委托代理人(签字):

201X 年 X 月 X 日

附件 5

通知书

XXX:

经审核，因原因，你不符合领取贫困残疾人生活补贴条件，特此通知。

XX 镇人民政府（街道办事处）

201X 年 X 月 X 日

附件 6

第一条为进一步方便残疾人参与社会生活,提高残疾人社会保障水平,根据国务院《关于加快推进残疾人小康进程的意见》(国发〔2015〕7号)、《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》(国发〔2011〕13号)、《重庆市残疾人事业“十二五”发展规划》(渝府发〔2011〕25号)和《重庆市重度残疾人护理补贴实施办法》〔2015〕71号)等文件精神,特制定本办法。

第二条补贴对象:具有重庆市合川区户籍,持有《中华人民共和国残疾人证》(第二代)的一级、二级残疾人。

第三条补贴标准:一级残疾人护理补贴标准为每人每月60元;二级残疾人护理补贴标准为每人每月50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部门根据区残联提供的《合川区重度残疾人护理补贴发放花名册》(附件1),通过金融机构按月代发至符合条件对象的银行卡。

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人民政府(街道办事处)提供居民户口簿、身份证、残疾人证等证明材料的原件进行审核,上交复印件,填写《合川区重度残疾人护理补贴申请审批表》一式两份(附件2)。

委托代理人申请的,还需提供委托书(附件4)和代理人的

居民户口簿、身份证原件等相关证明材料，上交复印件。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人民政府（街道办事处）统一申请办理。

镇人民政府（街道办事处）公共服务窗口应当对申请人或其代理人提交的申请材料进行审查，材料齐备的，予以受理并登记，退还原件；材料不齐备的，应当一次性告知申请人或者其代理人补齐所有规定材料。

（二）审核和公示。镇人民政府（街道办事处）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（附件3）。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。

审核和公示按季进行。经审核和公示无异议后，由镇人民政府（街道办事处）签署意见，于每季末月20日前上报区残联。

（三）审批。区残联对收到的申报材料按季进行审批，并将审批结果反馈镇人民政府（街道办事处）。重度残疾人护理补贴从审批次月起发放。经审核不符合条件的，由镇人民政府（街道办事处）书面通知申请人（附件5）。

第七条 档案管理：镇人民政府（街道办事处）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。上报审批时移交区残联管理。

第八条动态管理：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，领取经济困难高龄失能老年人养老服务补贴的，以及其他不应享受补贴的情形等。

镇人民政府（街道办事处）残联应每月定期清查，收集信息，于每月 20 日前向区残联报动态管理统计表（附件 6），经审核属于上述情形的，于次月停发。

第九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。涉嫌违法的，依法移送司法机关查处。

第十条本办法由合川区残联负责解释。

- 附件：1. 合川区重度残疾人护理补贴发放花名册
2. 合川区重度残疾人护理补贴申请审批表
3. 合川区重度残疾人护理补贴公示表
4. 委托书
5. 通知书
6. 合川区重度残疾人护理补贴动态管理统计表

附件 1

合川区重度残疾人护理补贴发放花名册（年月）

填报：XX 镇人民政府（街道办事处）（盖章）填报时间：年月日

序号	姓名	性别	年龄	残疾类别	残疾等级	残疾人证号	银行卡号	发放金额 (元)	家庭住址	联系电话	档案编号

审核人：填表人：联系电话：

附件 2

合川区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					
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。 合川区残联（盖章） 负责人：经办人：年月日					

注：本申请审批表一式两份报区残联审批。待审批后，镇（街道）、区残联各留存一份。

附件 3

合川区重度残疾人护理补贴公示表

XX 村（居）民委员会（章）

姓名	住址	残疾类别	残疾等级	补贴金额

公示时间：201X 年 X 月 X 日至 X 月 X 日共 7 天，村（居）民如对公示内容有异议，请拨打 XX 村（居）民委员会电话：XXXXXXXX。

附件 4

委托书

XXX，男（女），住址：XX 村 XX 社，残疾人证号：XXXXXXXXXXXXX，联系电话：XXXX。因原因，特委托 XXX（身份证号码：XXXX，住址：XXXX，与申请人是 XX 关系，联系电话：XXXX）全权代理申请办理重度残疾人护理补贴。

委托人（签字）： 委托代理人（签字）：

201X 年 X 月 X 日

通知书

XXX:

经审核，因原因，你不符合领取重度残疾人护理补贴条件，特此通知。

XX 镇人民政府（街道办事处）

201X 年 X 月 X 日

附件 6

合川区重度残疾人护理补贴动态管理统计表

XX 镇人民政府（街道办事处）（章）

姓名	住址	残疾证号	取消补贴情形	停发时间

负责人： 填报人： 电话：

注：每月 20 日前上报

（此页无正文）

重庆市合川区民政局办公室

2015 年 9 月 17 日印发
