

区政府办公室关于印发宿城区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放管理办法的通知

宿区政办发〔2016〕55号

各乡镇人民政府、街道办事处，区各有关部门：

现将《宿城区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放管理办法》印发给你们，希认真贯彻落实。

宿城区人民政府办公室

2016年9月5日

宿城区困难残疾人生活补贴和重度残疾人 护理补贴发放管理办法

根据宿迁市人民政府办公室《关于健全完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（宿政办发〔2016〕71



号)精神要求,现就宿城区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴(以下简称“两项补贴”)发放管理制定本办法。

一、补贴对象及标准

(一)困难残疾人生活补贴。具有宿城区户籍、持宿城区残联颁发的第二代《中华人民共和国残疾人证》的残疾人,符合以下条件的,可以申请困难残疾人生活补贴:

1.低保家庭内的 1-2 级重度残疾人按低保标准 35%发放生活补贴;

2. 低保家庭内的非重度残疾人按照低保标准 25%发放生活补贴,同时取消原低保内重度残疾人重残补贴金政策和最低生活保障制度中对残疾人的增发部分补贴。

2.低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、盲视力 1-2 级的重度残疾人按照当地低保标准 100%发放生活补贴;

3.家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残、依老养残特殊困难残疾人按照不低于当地低保标准 60%发放生活补贴,同时取消原低保外特殊困难残疾人生活救助金。

同时符合上述各项补贴条件的残疾人,可择高申领其中一类补贴。

(二)重度残疾人护理补贴。具有宿城区户籍、持宿城区残联颁发的 1-2 级重度残疾人因残疾产生的额外长期照护支出,长期照护是指因残疾产生的特殊护理消费和照护服务支出持续 6 个月以上时间。

1.城市户籍的重度残疾人按 120 元/月·人发放。



2.农村户籍的重度残疾人按 80 元/月·人发放。

（三）同时符合上述“两项补贴”申领条件的残疾人，可同时申领困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

二、申领条件及审批程序

（一）申领条件

申请残疾人两项补贴，需残疾人本人或其法定监护人向户籍所在地乡镇（街道）民政办提出申请，递交以下资料：

1.本人身份证原件及复印件 1 份（没有办理身份证的，提交本人户口本复印件 1 份）；

2.本人户口簿原件及复印件 1 份；

3.本人第二代《中华人民共和国残疾人证》原件及复印件 1 份，同时提供区残联指定机构近 6 个月以内的评残等级鉴定证明。

4.本人或其法定监护人按申请类别填写的补贴审批表，同时申领残疾人两项补贴的，需同时填写两个审批表；

5.申请无固定收入困难残疾人生活补贴的需提供乡镇（街道）社保部门和所辖村（居）民委员会联合调查后出具的本人无固定经济收入证明。

无固定收入重度残疾人，是指本人一定程度丧失劳动能力且没有固定收入，依靠父母或亲属供养及其他不稳定救助途径维持其基本生活的残疾人。有下列情况之一的不列入无固定收入残疾人生活补贴的实施范围：

（1）已在机关、团体、企事业单位等就业享有工薪待遇的；



(2) 已在市场监督管理局注册有营业执照、创办企业或从事个体经营营业收入超过当地低保收入的;

(3) 已纳入残疾人基本生活保障工程全额享受低保金或重度残疾人补助金的;

(4) 已纳入重度残疾人专业机构托养的;

(5) 其他经民政部门或残联认定有稳定收入且收入高于本区低保标准的。

(6) 申请护理补贴困难残疾人需提供村(居)委会出具的本人特殊护理消费和照护服务支出持续6个月以上的相关证明。

(二) 审批程序

1.申请。残疾人“两项补贴”以自愿申请为原则。由残疾人或代理人每月10日前持《申请书》(附件4)向户籍所在地的乡镇(街道)民政办提出申请,按申请类别填写《宿城区无固定收入重残人员补贴审批表》(附件1)、《宿城区一户多残、依老养残家庭中困难残疾人生活补贴审批表》(附件2)或《宿城区重度残疾人护理补贴申请审批表》(附件3)并提供上述材料。

残疾人“两项补贴”由监护人或代理人办理申请手续的,应当提供监护人或代理人身份证原件、复印件,代理人还应当提交《委托书》(附件5)。

对需要经济状况核对的残疾人家庭,乡镇(街道)民政办要严格按照《宿城区城乡低保对象家庭收入核算办法》进行经济状况核对。



2.受理。乡镇（街道）民政办自受理申请之日起3个工作日内完成对申请人残疾信息等情况入户核查，并在申请审批表上提出初审意见，张榜公示3日无异议后，形成审批汇总表报区残联进行审核。

3.审核。区残联自收到乡镇（街道）提交的“两项补贴审批表”和“两项补贴汇总表”后，在3个工作日内对残疾等级和相关证明材料作出审核意见后报送同级民政部门审批。

4.审批。区民政部门自收到审核材料起5个工作日内进行入户核查，并作出审批意见。

5.发放。区财政部门根据区民政部门提交的审批材料，于次月10日前将补贴资金通过金融机构存入残疾人账户。补贴资格审核合格的残疾人自递交申请当月计发补贴。

6.复核。区民政部门、残联将采取残疾人主动申报和不定期抽查相结合的方式，实行残疾人两项补贴应补尽补、应退则退的动态管理。定期复核内容包括申请人资格条件是否发生变化、补贴是否及时足额发放到位等。

低保内的重度残疾人生活补贴由各乡镇（街道）民政办直接填写《宿城区低保家庭内重度残疾人生活补贴统计表》《宿城区低保家庭内非重度残疾人生活补贴统计表》（附件7、8）上报区民政部门审批。

三、停止发放补贴的情形

（一）停止发放困难残疾人生活补贴的情形

1.本人无固定经济收入的一级、二级残疾人实现就业且有固定经济收入的；

2.低保家庭内的残疾人，家庭经济状况改善不再符合低保家庭认定条件的（符合无固定收入条件的一、二级重残人员可申请无固定收入生活补贴）；

3.残疾人因医学治疗或康复训练后残疾程度减轻达不到残疾标准的；

4.残疾人死亡或户口迁出本辖区的。

5.其他经民政部门或残联认定可停止发放的情形。

（二）停止发放重度残疾人护理补贴的情形

1.残疾人因医学治疗或康复训练后残疾程度减轻达不到一、二级重度残疾标准的；

2.残疾人死亡或户口迁出本辖区的。

3.其他经民政部门或残联认定可停止发放的情形。

四、保障措施

（一）健全工作机制。区民政部门要履行主管部门职责，做好补贴资格审定、补贴发放、监督管理等工作，推进残疾人两项补贴制度与相关社会福利、社会救助、社会保险制度有机衔接。财政部门要加强资金保障，及时足额安排补贴资金及工作经费，确保残疾人两项补贴制度顺利实施。残联组织要发挥“代表、服务、管理”职能作用，及时掌握残疾人需求，严格残疾人证发放管理，协同做好残疾人两项补贴相关审核工作。



（二）做好制度衔接。符合条件的残疾人，可同时申领困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。既符合残疾人两项补贴条件，又符合老年、因公致残、离休等福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴）条件的残疾人，可择高申领其中一类生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴），不重复享受。享受孤儿基本生活保障政策的残疾儿童不享受困难残疾人生活补贴，可享受重度残疾人护理补贴。领取工伤保险生活护理费或纳入特困人员供养的残疾人不享受残疾人两项补贴。残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入。

（三）加强政策宣传。各乡镇（街道），有关部门要及时组织有关部门及工作人员学习培训，全面掌握完善后的残疾人两项补贴制度精神和内容。要充分考虑残疾人获取信息的特殊要求和实际困难，广泛利用各种媒介宣传完善残疾人两项补贴制度重要意义，采用灵活多样形式进行宣传解读，确保残疾人及其家属知晓残疾人两项补贴制度内容，了解基本申领程序和要求。要利用各种服务平台及窗口做好残疾人两项补贴政策解释工作，协助残疾人便捷办理相关手续。

（四）强化监督管理。各乡镇（街道）要切实加强两项补贴的监督管理工作，资金发放使用情况要定期向社会公示，接受社会监督。残疾人两项补贴应在申请人户籍所在地参照最低生活保障公示程序和内容进行公示，注意保护残疾人隐私，不得公开与补贴审核无关的信息。财政、审计、监察部门要加强监督检查，防止出现挤占、挪用、套取等违法违规现象。民政部门要会同残



联组织定期开展残疾人两项补贴工作绩效评估，及时处理残疾人及其他群众的投诉建议，切实维护残疾人合法权益。要统筹建立统一的残疾人两项补贴工作网络信息平台，实现互联互通，加强对基本信息的实时监测、比对、归纳分析和动态管理，不断提高工作效率。

本通知自 2016 年 1 月 1 日起执行。

- 附件：
- 1.宿城区无固定收入重残人员补贴审批表
 - 2.宿城区一户多残、依老养残家庭中困难残疾人生活补贴审批表
 - 3.宿城区重度残疾人护理补贴申请审批表
 - 4.申请书
 - 5.困难残疾人两项补贴信息公示
 - 6.委托书
 - 7.宿城区低保家庭内重度残疾人生活补贴统计表
 - 8.宿城区低保家庭内非重度残疾人生活补贴统计表
 - 9.宿城区低保家庭外无固定收入重度残疾人生活补贴统计表
 10. 宿城区一户多残家庭中残疾人生活补贴统计表
 11. 宿城区依老养残家庭中残疾人生活补贴统计表
 12. 宿城区重度残疾人护理补贴统计表
 13. 残疾人两项补贴民主评议表决情况统计表

附件 1

宿城区无固定收入重残人员补贴审批表

_____ 乡镇（街道）_____ 村（居）委员会

姓 名		电 话		一寸相片
户 籍 地		性 别		
身份证号		残疾证号		
残疾类型		等 级		
个人月 固定收入		致残 原因		
现居住地				
声 明	本人所提供的收入情况、残疾等级及类型等相关材料如有不实，退回所发补贴，按规定接受相关处罚。 承诺人：_____（签字或盖章）_____ 年 月 日			
乡镇（街道） 审核意见	经调查了解_____为_____级_____重残人员，个人固定月_____收入_____元，符合无固定收入重残人员生活补贴条件。 经办人：_____ 审核人：_____ 乡镇（街道） _____ 年 月 日			
区残联 审核意见	经审核，_____符合重残人员生活救助条件，同意乡镇（街道）审核意见。 审核人：_____ 审批人：_____ 宿城区残疾人联合会 _____ 年 月 日			
区民政 局审批意见	经审核，同意给予生活补贴_____元/月，从_____年_____月起执行。 审核人：_____ 审批人：_____ 宿城区民政局 _____ 年 月 日			

备注：所有表格全部一式一份，由区民政局存档备查。

附件 2

宿城区一户多残、依老养残家庭中困难残疾人生活补贴审批表

_____ 乡镇（街道） _____ 村（居）									
户主姓名				性别		年龄		电话	
身份证号						户籍			
家庭人口						住址			
家庭成员	姓名	性别	称谓	身份证号	残疾证号		类别	等级	月收入
家庭月收入		元		人均月收入		元		补贴金额	
声明		本人申报内容、所提交的本人及家庭成员的相关证明材料真实有效，如有虚假，一切后果由本人承担。 声明人： _____ 年 月 日							
乡镇（街道）初审意见		经入户调查，该家庭人均月收入 _____ 元，在低保 2 倍以内收入水平。经公示无异议，同意上报。 经办人： _____ 审核人： _____ _____ 乡镇（街道） 年 月 日							
区残联审核意见		经审核，该家庭符合一户多残（依老养残）家庭，同意上报。 审核人： _____ 审核人： _____ 宿城区残疾人联合会 年 月 日							
区民政审批意见		经调查复核，该上报材料情况属实，同意给予该家庭残疾人生活补贴 _____ 元/月，从 _____ 年 _____ 月起执行。 审核人： _____ 审批人： _____ 宿城区民政局 年 月 日							



附件 3

宿城区重度残疾人护理补贴申请审批表

_____ 乡镇（街道）_____ 村（居）

姓 名		性 别		照 片
户 籍		电 话		
残疾类别		等 级		
身份证号				
残疾证号				
家庭住址				
乡镇（街道） 初审意见	经入户调查，_____符合重度残疾人护理要求。 经办人： 审核人： 年 月 日（盖章）			
区残联 审核意见	经入户调查，_____符合重度残疾人护理要求。 经办人： 审核人： 年 月 日（盖章）			
区民政局 审批意见	经入户调查，_____符合重度残疾人护理要求，同意发放 护理补贴_____元/月，从_____年起执行。 经办人： 审核人： 年 月 日（盖章）			

附件 4

申 请 书

_____村（居）民委员会：

本人姓名____，性别____，____族，现年____岁，残疾
人类别____等级____家中____口人，现长期居住在____社区
（村）_____。

鉴于以上家庭生活情况，请村（居）、乡镇（街道）调查、
核实后上报区民政局，给予残疾人生活补贴，解决我们家庭目前
的困难生活状况。我谨代表家庭承诺：本人同意接受各级民政部
门对本人及家庭收入、实际生活、残疾状况等情况进行调查核实，
提供材料如有不实，愿放弃残疾人生活补贴。

特此申请，请予以批准为感！

申 请 人：

年 月 日

附件 5

困难残疾人两项补贴信息公示

根据市政府办公室《关于健全完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》文件精神，现将该家庭申请残疾人生活补贴有关情况公示如下：

家庭成员情况	姓名	与户主关系	就业状况	月收入 (元)	民主评议结论
		本人			经民主评议，其家庭收入在低保范围2 倍以内，符合残疾人生活补贴申报条件。
	家庭月人均收入				
申请原因					
住房、承包土地面积及其他财产状况					

公示期限为 3 天（20 年 月 日至 月 日），欢迎广大居民就公示内容的真实性提出宝贵意见。如有不实，请尽可能提供事实依据和细节，向以下单位反映：

监督举报电话：宿城区民政局 82960183 *乡镇（街道） *****

**乡镇（街道）（公章）

年 月 日

说明：公示在申请救助对象居住村居（小区），公示情景拍照留存上报。

附件 6

委 托 书

委 托 人： 身份证号：

受 托 人： 身份证号：

本人因_____原因，不能亲自办理_____申请手续，
特委托我的_____（与本人关系）_____（姓名）作为我的合法
代理人，全权代表我办理相关事项，对受托人在办理上述事项过
程中所签署的有关文件，我均予认可，并承担相应的法律责任。
委托期限：

委托人：

年 月 日

附件 7

宿城区低保家庭内重度残疾人生活补贴统计表

_____乡镇（街道） 单位：人/元

序号	姓名	性别	身份证号	残疾证号	残疾类别	残疾等级	现住址	联系电话	补贴金额	开户行	卡号	备注

填表人：_____ 审核人（科长）：_____ 年 月 日



附件 8

宿城区低保家庭内非重度残疾人生活补贴统计表

_____乡镇（街道）

单位：人/元

序号	姓名	性别	身份证号	残疾证号	残疾类别	残疾等级	现住址	联系电话	补贴金额	开户行	卡号

填表人：

审核人（科长）：

年 月 日

附件 9

宿城区低保家庭外无固定收入重度残疾人生活补贴统计表

_____乡镇（街道） 单位：人/元

序号	姓名	性别	身份证号	残疾证号	残疾类别	残疾等级	现住址	联系电话	补贴金额	开户行	卡号	备注

填表人： 审核人（科长）： 年 月 日

附件 10

宿城区一户多残家庭中残疾人生活补贴统计表

_____乡镇（街道）单位：人/元

序号	户主	姓名	性别	身份证号	残疾证号	残疾类别	残疾等级	现住址	联系电话	与户主关系	家庭月收入	补贴金额	开户行	卡号	备注

填表人：_____审核人（科长）：_____年 月 日



附件 11

宿城区依老养残疾家庭中残疾人生活补贴统计表

_____乡镇（街道）

单位：人/元

序号	户主	姓名	性别	身份证号	残疾证号	残疾类别	残疾等级	现住址	联系电话	与户主关系	家庭月收入	补贴金额	开户行	卡号	备注

填表人：

审核人（科长）：

年 月 日

附件 12

宿城区重度残疾人护理补贴统计表

_____乡镇（街道） 单位：人/元

序号	户主	姓名	性别	身份证号	残疾证号	残疾类别	残疾等级	现住址	联系电话	持卡人	开户行	卡号	补贴金额	备注

填表人： 审核人（科长）： 年 月 日

附件 13

残疾人两项补贴民主评议表决
情况统计表
(存档)

填报单位 (盖章):

年 月 日

序号	户主姓名	性别	年龄	家庭人口	得票情况 (人数)		备 注
					同 意	不同意	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

评议员签名: (不低于 10 人)