

六安市金安区民政局  
六安市金安区财政局  
六安市金安区残疾人联合会

# 文件

六金民〔2022〕49号

## 关于印发《金安区困难残疾人生活补贴和重度 残疾人护理补贴实施方案》的通知

各乡镇人民政府、街道办事处：

现将《金安区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



六安市金安区民政局



六安市金安区财政局



六安市金安区残疾人联合会

2022年4月20日

# 金安区困难残疾人生活补贴和重度残疾人 护理补贴实施方案

根据《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发〔2015〕52号），《民政部 财政部 中国残联关于建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴标准动态调整机制的指导意见》（民发〔2019〕67号），《民政部 财政部 中国残联关于进一步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》（民发〔2021〕70号）和省、市有关要求，为切实改善和保障残疾人基本生活，制定本实施方案。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，服务构建新发展格局，坚持以残疾人需求为导向，坚持惠民便民精准管理，坚持政策衔接动态调整，进一步健全帮扶残疾人社会福利制度，增进残疾人福祉，推动残疾人两项补贴制度高质量发展。

## 二、目标任务

以加快推进残疾人幸福生活为目标，从残疾人最直接最现实最迫切的需求入手，着力解决残疾人因残疾产生的额外生活支出和长期照护支出困难。做到应补尽补，确保残疾人两项补

贴制度覆盖所有符合条件的残疾人，建立起家庭善尽义务、社会积极扶助、政府积极保障的责任共担格局。

### **三、主要内容**

#### **(一) 补贴范围**

1. **困难残疾人生活补贴范围。**指具有金安区户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级在四级以上（含四级），纳入低保和脱贫人口中的残疾人。对特殊困难家庭中的一、二级智力和精神残疾人，经乡镇人民政府、街道办事处调查核实，认定符合条件的可按程序参照纳入补贴范围。

2. **重度残疾人护理补贴范围。**指具有金安区户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》，残疾等级被评定为一级、二级重度残疾人，以及三级智力和精神残疾人，且需要长期照护的。长期照护是指因残疾产生的特殊护理消费品和照护服务支出持续6个月以上时间。

#### **(二) 补贴标准**

1. 困难残疾人生活补贴标准为：一级、二级残疾人为每人每月70元；三级、四级残疾人为每人每月60元。

2. 重度残疾人护理补贴标准为每人每月65元。

#### **(三) 政策衔接**

乡镇街要做好残疾人两项补贴与社会福利、社会救助、社会保险等政策的具体衔接，除应按照《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发



〔2015〕52号)及《民政部 中国残联关于贯彻落实残疾人两项补贴制度有关政策衔接问题的通知》(民发〔2016〕99号)文件要求以外,纳入伤残抚恤对象范围且已经享受补贴的,不再享受残疾人两项补贴。到户籍地以外接受学历教育的残疾学生,应视为原户籍家庭成员,原则上向原户籍地申领补贴。

#### **(四) 资金筹集**

1. 困难残疾人生活补贴所需资金,省级通过省以上困难群众救助补助资金对区予以适当补助,不足部分由区自行承担。

2. 重度残疾人护理补贴所需资金,省级通过省以上困难群众救助补助资金对6个脱贫县(区)予以倾斜支持,其他由县(区)自行承担。

3. 2022年残疾人两项补贴省级补助资金按照较上年综合增长不低于10%予以安排。

4. 区补贴发放标准不得低于新制定的省级基础标准。鼓励支持合理扩大补贴对象范围、适当提高补贴标准,所增加的补贴资金由区财政承担。区财政部门要健全资金拨付机制,加快预算执行进度,做好资金兜底保障,确保补贴资金及时足额、按月打卡发放。

#### **(五) 动态调整机制**

根据《民政部 财政部 中国残联关于进一步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》(民发〔2021〕70号)精神和省、市有关要求,建立残疾人两项补贴动态调整

机制，使补贴标准与当地经济社会发展水平、财政承受能力相适应。补贴标准调整情况及时通过政务公开栏、信息平台、网络媒体等方式向社会公示。

#### **（六）定期复核**

采取残疾人主动申报和区民政局、区残联定期抽查相结合的方式，建立残疾人两项补贴定期复核和随机抽查制度，实行残疾人两项补贴“应补尽补、应退则退”动态管理，防止重、漏、错现象发生。定期复核和随机抽查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。

### **四、申请审核程序**

**（一）自愿申请。**残疾人两项补贴由本人或其法定监护人向户籍所在地的乡镇人民政府或街道办事处提出申请；个人申请确有困难的，可委托他人或由所在的村（居）民委员会代为申请。

残疾人申请残疾人两项补贴，要如实填写《困难残疾人生活补贴审核表》、《重度残疾人护理补贴审核表》（见附件1、2，以下简称《审核表》），同时提供居民身份证或户口本、残疾人证及复印件，贫困残疾人同时提供困难证明及复印件。

#### **（二）逐级审核。**

**1. 初审。**乡镇人民政府和街道办事处依托社会救助、社会服务“一门受理、协同办理”机制，受理申请并对身份、残疾等级、困难证明等进行初审。初审应在3个工作日内完成，对

符合条件的，在《审核表》上签署意见，报区残联审核。

**2. 审核。**区残联自收到初审材料后，应在3个工作日内完成对申报对象材料的相关审核工作，重点对残疾人证和残疾等级予以审核。经审核符合条件的，在《审核表》上签署意见，并填写《困难残疾人生活补贴审核汇总表》（附件3）、《重度残疾人护理补贴审核汇总表》（附件4）报区民政局审定。对不符合条件的，书面通知乡镇人民政府或街道办事处，并告知原因。

**3. 审定。**区民政局在收到复核申报材料后，通过低保等信息系统进行核对、审定，对审定合格的材料，在《申请表》上签署意见。对审定不合格的材料，书面通知区残联并告知原因。

**4. 公示。**采取长期公示。对审定符合条件的，乡镇（街道）应在申请人所在的村（居）民委员会的公示栏和村民小组、社区醒目位置公示7天以上；区民政局在官方网站进行长期公示。公示应注意保护个人隐私，主要公示申请人姓名、享受补贴类型、补贴金额等，不得公开与残疾人两项补贴无关的信息。公示中发现不符合享受补贴条件的，经核实后，按规定取消补贴资格并追回已发补贴资金。

**（三）补贴发放。**残疾人两项补贴实行按月打卡发放。对补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴，由区民政局、残联报区财政局申请拨付资金，区财政局审核后委托银行等金融机构按月打卡发放，发放时间为每月25日前。

**（四）跨省通办。**区根据《关于全面开展残疾人两项补贴资



格认定申请“跨省通办”的通知》（皖民务函〔2021〕103号）的要求，按照规定的工作程序、审核时限切实履行职责。采取异地代收代办方式，实行“全程网办”，统一使用全国残疾人两项补贴信息系统受理残疾人两项补贴资格认定“跨省通办”申请，简化补贴申请受理环节，实现“马上办、就近办、一地办”，进一步提升残疾人获得感。

## 五、保障措施

**（一）明确部门职责。**区民政局负责对经残联审核合格的补贴对象汇总花名册进行审定，并对补贴对象家庭困难等情况进行审核，做好补贴发放监督管理等工作。区残联要严格残疾人证发放管理，严把残疾等级关，做好相关审核工作。区财政局要加强对两项补贴资金的管理使用，确保专款专用。

**（二）实行动态管理。**区、乡镇街要建立健全动态管理机制，及时更新全国残疾人两项补贴信息系统，建立完善两项补贴对象档案，做到一人一档。补贴对象死亡或迁出本省的、困难程度变化不再符合相应条件的，及时停发困难残疾人生活补贴。因医学治疗或康复训练后残疾程度减轻达不到重度残疾标准的，及时停发重度残疾人护理补贴，确保残疾人两项补贴精准实施。

**（三）强化监督考核。**建立健全绩效考评机制，区民政局、区财政局、区残联加大对残疾人生活补贴和护理补贴制度的督促检查力度。不定期对乡镇街补贴发放情况进行督查。健全责

任追究机制，对挤占、挪用、套取资金等违规违纪违法行为的，按规定严肃处理。对弄虚作假、工作不负责的，依法依规处理，构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

- 附件：
1. 困难残疾人生活补贴申请审核表
  2. 重度残疾人护理补贴申请审核表
  3. 困难残疾人生活补贴审核汇总表
  4. 重度残疾人护理补贴审核汇总表



## 附件 1

## 困难残疾人生活补贴申请审核表

姓 名		性 别		民 族		照 片
残疾人证号码						
申请人姓名		联系电话				
详细居住地址	县(区)      乡(镇、街道)					
户名/开户行			账 号			
乡(镇)人民政府、街道办事处初审意见	电话: 经办人:                      负责人:                      年 月 日(盖章)					
区残联审核意见	电话: 经办人:                      负责人:                      年 月 日(盖章)					
区民政局审定意见	电话: 经办人:                      负责人:                      年 月 日(盖章)					
补贴发放日期		发放标准	元/月	停发日期		

## 附件 2

## 重度残疾人护理补贴申请审核表

姓 名		性别		民族		照 片
残疾人证号码						
申请人姓名		联系电话				
详细居住地址	县(市、区)      乡(镇、街道)					
户名/开户行			账 号			
乡(镇)人民政府、街道办事处初审意见	电话: 经办人:                  负责人:                  年 月 日(盖章)					
区残联审核意见	电话: 经办人:                  负责人:                  年 月 日(盖章)					
区民政审定意见	电话: 经办人:                  负责人:                  年 月 日(盖章)					
补贴发放日期		发放标准	元/月	停发日期		





