

晋城市民政局
晋城市财政局
晋城市人社局
晋城市残联

文件

晋市民〔2016〕40号

**关于贯彻落实困难残疾人生活补贴和重度
残疾人护理补贴制度的实施办法**

各县（市、区）民政局、财政局、人社局、残联：

为贯彻落实《山西省人民政府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通知》精神，缓解我市残疾人的生活困难和照护困难，特制定本方案。

一、基本原则

坚持属地管理、动态管理、逐步提标扩面的原则，坚持公开、公平、公正、透明的原则，坚持特别救助与低保相结合的原则，坚持以残疾人**为本**、保障残疾人基本生活需求的原则。

二、补贴对象及标准

(一) 补贴对象

1. 困难残疾人生活补贴：具有晋城市户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》、城乡低保家庭内的残疾人。

2. 重度残疾人护理补贴：具有晋城市户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》、残疾等级为一级、二级且需要长期照护的重度残疾人。

(二) 补贴标准

1. 困难残疾人生活补贴标准：每人每月 50 元。已实施残疾人生活补贴的县（市、区），超出补贴范围或高于此标准的，继续按原规定范围和标准执行。

2. 重度残疾人护理补贴标准：每人每月 50 元。已实施残疾人生活补贴的县（市、区），超出补贴范围或高于此标准的，继续按原规定范围和标准执行。

三、申请、审核和资金拨付

残疾人两项补贴采取残疾人自愿申请、相关部门逐级审核、定期复核的办法。

(一) 申请程序

符合条件的残疾人，可到户籍所在地的乡镇（街道）申请补

贴，并分别提交如下材料：

1. 困难残疾人生活补贴：（1）《晋城市困难残疾人生活补贴申请审批表》；（2）《中华人民共和国残疾人证》（带原件备查）；（3）《晋城市居民最低生活保障金领取证》复印件一份（带原件备查）；（4）申请人身份证、户口簿复印件一份（带原件备查）。

2. 重度残疾人护理补贴：（1）《晋城市重度残疾人护理补贴申请审批表》；（2）《中华人民共和国残疾人证》（带原件备查）；（3）申请人身份证、户口簿复印件一份（带原件备查）。

所有提交的资料应按 A4 纸张规格，并真实可靠。

（二）审批程序

1. 乡镇（街道）政府初审。乡镇（街道）政府接到申请人提交的申请资料后，要对申请人的情况进行审核并在《晋城市困难残疾人生活补贴申请审批表》或《晋城市重度残疾人护理补贴申请审批表》上签署意见。并将申请困难残疾人生活补贴的相关资料报县（市、区）民政局审批，申请重度残疾人护理补贴的相关资料报县（市、区）残联审批。对初审不符合条件的，乡镇（街道）政府要书面通知申请人，并告知其原因。

2. 县（市、区）民政局、残联复审。县（市、区）民政局、残联接到乡镇（街道）的申报资料后，应分别向同级人社局、老龄委等政策衔接有关单位征求意见，政策衔接有关单位及时将意见反馈至民政局和残联。对符合条件的，县（市、区）民政局在《晋城市困难残疾人生活补贴申请审批表》上签署意见，县（市、

区)残联在《晋城市重度残疾人护理补贴申请审批表》上签署意见。对不符合条件的,县(市、区)民政局、残联应将情况统一反馈至乡镇(街道)政府,乡镇(街道)政府要书面通知申请人,并告知原因。

(三) 资金负担比例和拨付

1. 重度残疾人护理补贴和困难残疾人生活补贴由省、市、县(市、区)财政按比例负担,其中省财政负担50%,市财政负担20%,县(市、区)财政负担30%(陵川县由市财政负担)。

2. 县(市、区)民政、财政、人社、残联按核定的补贴人数和标准确定分配方案,计算所需资金并上报。

3. 补贴资金应按照社会化发放的方式,通过银行直接发放到补贴对象的个人账户。

四、政策衔接

(一) 城乡低保家庭中的一级、二级残疾人,可同时申领困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭收入。

(二) 既符合残疾人两项补贴条件,又符合老年、因公致残等福利性生活补贴(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)。

(三) 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;

(四) 领取工伤保险生活护理费、纳入特困人员供养保障的残疾人不享受残疾人两项补贴。

五、工作要求

各县（市、区）相关责任部门要高度重视残疾人两项补贴补贴发放工作，严格执行补贴范围和要求，严格按照残疾人评定标准评估鉴定、审核发证，加强审核，不得将不符合条件的列入补贴范围，严禁弄虚作假。市民政局、市财政局、市人社局、市残联将采取随机抽查的方式对补贴情况进行抽查和督察，对违规者严肃追责。

本实施办法自 2016 年 1 月 1 日起施行。

- 附件：1. 晋城市困难残疾人生活补贴申请审批表
2. 晋城市重度残疾人护理补贴申请审批表



晋城市人力资源和社会保障局



晋城市残疾人联合会



2016 年 4 月 29 日

附件 1

晋城市困难残疾人生活补贴申请审批表

申领人姓名		性别		民族		照片
出生日期		身份证号				
文化程度		户口性质		残疾等级		
残疾类别		残疾证发证时间				
填发机关		残疾证号				
纳入低保时间		享受低保时限				
户主姓名		家庭人口		家庭年收入		元
联系电话一			联系电话二			
详细居住地址						
乡镇政府 (街道办事处)意见	经办人:		联系电话:		年 月 日 (盖章)	
县(市、区) 人社局意见	经办人:		联系电话:		年 月 日 (盖章)	
县(市、区) 民政局意见	经办人:		联系电话:		年 月 日 (盖章)	

填写说明:

- 1、户口性质: 按“城镇、农村”填写。
- 2、残疾等级: 按申请人第二代残疾人证确认的残疾等级填写;
- 3、残疾类别: 按“视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾”填写;
- 4、残疾证发证时间: 按申请人第二代残疾证签发时间填写;
- 5、填发机关: 按申请人第二代残疾证填发机关填写;
- 6、残疾证号: 按申请人第二代残疾证号码填写;
- 7、纳入低保日期: 按照最近纳入低保的日期填写。
- 8、享受低保时限: 按照批准机关核准的低保时限填写。
- 9、家庭年收入: 以元为单位填写。
- 10、联系电话: 每位申领人预留 2 个联系电话。

附件 2

晋城市重度残疾人护理补贴申请审批表

申领人姓名		性别		民族		照 片
出生日期		身份证号				
文化程度		户口性质		残疾等级		
残疾类别		残疾证发证时间				
填发机关		残疾证号				
户主姓名		家庭人口		家庭年收入	元	
联系电话一			联系电话二			
详细居住地址						
乡镇政府 (街道办事处)意见		经办人:		联系电话:		年 月 日 (盖章)
县(市、区) 人社局意见		经办人:		联系电话:		年 月 日 (盖章)
县(市、区) 残联意见		经办人:		联系电话:		年 月 日 (盖章)

填写说明:

- 1、户口性质:按“城镇、农村”填写。
- 2、残疾等级:按申请人第二代残疾人证确认的残疾等级填写;
- 3、残疾类别:按“视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾”填写;
- 4、残疾证发证时间:按申请人第二代残疾证签发时间填写;
- 5、填发机关:按申请人第二代残疾证填发机关填写;
- 6、残疾证号:按申请人第二代残疾证号码填写;
- 7、家庭年收入:以元为单位填写。
- 8、联系电话:每位申领人预留 2 个联系电话。

