

常州市民政局
常州市财政局文件
常州市残疾人联合会

常民福〔2016〕12号
常财社〔2016〕42号

关于做好困难残疾人生活补贴和
重度残疾人护理补贴发放工作的通知

各辖市、区民政局、财政局、残联：

为贯彻落实《市政府关于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意见》（常政发〔2016〕115号，以下简称《实施意见》）精神，确保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”）资金及时足额发放到位，

现将有关事项通知如下：

一、补贴名称

残疾人两项补贴名称全市统称为：困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴。

(一) 已实施的残疾人有关补贴制度名称与本《实施意见》不一致的，应及时更名为困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

(二) 补贴对象、补贴方式、补贴目的与残疾人两项补贴制度相同、相似，并长期实施的社会救助政策、重点民生实事项目、专项资助项目、残疾人民生保障工程等，都要按照《实施意见》要求统一调整为残疾人两项补贴制度。

二、补贴对象

(一) 困难残疾人生活补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外生活支出，对象为低保家庭内的残疾人，低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、盲视力重度残疾人，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。

(二) 重度残疾人护理补贴主要补助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。对象为残疾等级评定为一级、二级且需要长期照护的重度残疾人。

三、补贴标准

(一) 困难残疾人生活补贴：低保家庭内的重度残疾人按照

当地低保标准 35%发放生活补贴，低保家庭内的非重度残疾人按照当地低保标准 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。低保家庭外的无固定收入智力、肢体、精神、盲视力重度残疾人按照当地低保标准 100%发放生活补贴，家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内一户多残、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。

（二）重度残疾人护理补贴：溧阳、金坛、武进分别按城镇不低于 120 元/月·人、农村不低于 80 元/月·人的标准发放，逐步提高，逐步实现统一城乡补贴标准。新北、天宁、钟楼按照 120 元/月·人的标准发放，其中低保内的重度残疾人护理补贴为 200 元/月·人。

（三）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。

四、申办程序

(一) 申请

1. 申请主体：残疾人本人。残疾人的法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，所在村（居）民委员会或其他委托人可代为申请。

2. 受理主体：残疾人户籍所在地镇政府（街道办事处）社会救助服务窗口。

3. 申请材料

（1）《常州市残疾人两项补贴申请审批表》（以下简称《审批表》，一式三份）；

（2）身份证、户口本原件及复印件（一式三份）；

（3）残疾人证原件及复印件（一式三份）；

（4）若有低保证或低保边缘证，则需提供原件及复印件（一式三份）；

（5）申请低保家庭外的无固定收入智力、肢体、精神、盲视力重度残疾人生活补贴的，需提供本人收入证明；申请家庭人均收入在当地低保标准2倍以内一户多残、依老养残特殊困难残疾人生活补贴的，需提供家庭收入证明；

（6）申请重度残疾人护理补贴的，需提供因残疾产生的需要长期照护持续6个月以上证明材料；

（7）《常州市申请残疾人两项补贴经济状况核对授权委托书》（以下简称《授权委托书》，一式五份）。

（二）审核

1. 受理审核

（1）审核主体：残疾人户籍所在地镇政府(街道办事处)。

（2）审核时限：5个工作日。

（3）审核内容：①申请材料是否齐全、有效；②申请人经济状况。

（4）审核要求：初审符合条件的，在《审批表》上签署意见盖章后，报辖市、区残联审核；初审不符合条件的，应一次性提出意见并通知申请人，退回申请材料。

2. 残联审核

（1）审核主体：辖市、区残联。

（2）审核时限：5个工作日。

（3）审核内容：①残疾人证是否真实有效；②申请人残疾类别、等级。

（4）审核要求：残疾人证经审核符合条件的，在《审批表》上签署意见，盖章后将所有申请审核材料转送同级民政部门。审核不符合条件的，应提出意见并通知申请人户籍所在地镇政府（街道办事处）社会救助服务窗口，并退回申请材料。

3. 经济状况及已享受政府救助、补贴情况审核

（1）审核主体：辖市、区民政局。

（2）审核时限：10个工作日。

（3）审核方式：由常州市申请救助家庭经济状况核对中心

在辖市、区民政局递交《授权委托书》的前提下，通过“常州市经济状况核对管理平台”核查相关人员经济信息，并于 8 个工作日内出具经济状况核对结果报告。

(4) 审核内容：①申请人经济状况；②申请人已享受的政府救助、补贴情况。

(5) 审核要求：审核不符合条件的，应提出意见并通知镇政府（街道办事处）退回申请材料。

(三) 审定

(1) 审定主体：辖市、区民政局。

(2) 审定时限：5 个工作日。

(3) 审定内容：①低保证（低保边缘证）是否真实有效；②申请人是否属于无固定收入人员或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；③确定申请人应享受的补贴项目及标准。

(4) 审定要求：审定符合条件，拟批准享受两项补贴的对象，应通知镇政府（街道办事处）在申请人户籍所在地或长期居住地公示补贴对象姓名、补贴类型、补贴金额等基本信息，公示内容要保护残疾人隐私，不得公开与补贴审核无关的信息，公示期为 5 个工作日。公示期满无异议的，辖市、区民政在《审批表》上签署意见、盖章后，报同级财政部门申请资金拨付；审定不符合条件的，应提出意见并通知申请人所在镇政府（街道办事处）退回申请材料。

经认定不符合条件退回镇政府（街道办事处）的申请材料，镇政府（街道办事处）应在 5 个工作日内通知申请人，退回申请材料。

（四）发放安排

享受原低保助残金、无固定收入重残人员生活救助金、一户多残、依老养残金及低保内重度残疾人护理补贴的，由残联按老标准发放至 7 月底为止，自 8 月 1 日起则由民政部门按《市政府关于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意见》（常政发〔2016〕115 号）标准发放，同时自 2016 年 1 月 1 日起，对符合条件的对象进行补差。

对未享受上述补贴，但从 2016 年 1 月 1 日起已符合《市政府关于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意见》（常政发〔2016〕115 号）的对象，8 月底前申请，可自符合条件之月起补发。9 月后申请的，符合条件的自申请之月起执行。

2. 发放时间。按月于每月 10 日发放（如遇法定节假日则提前）。

3. 发放形式。两项补贴发放采取社会化形式，通过金融机构转账存入残疾人、监护人或监护机构账户。.

（五）异动程序

享受残疾人两项补贴的公民发生下列情况之一的，从认定次月起停止发放相关补贴：

1. 户籍迁出常州的；
2. 死亡的；
3. 申报材料弄虚作假的；
4. 其它不符合发放条件的。

建立定期复核机制，采取残疾人主动申报和发放部门定期抽查相结合的方式，镇政府（街道办事处）应该对上述情形进行复核，每个月的 30 日前按申报程序上报。辖市、区民政部门、残联对上述对象进行清理，并从下一个月起停止发放补贴，并完成异动情况的数据录入工作。

五、相关要求

（一）各地要将残疾人两项补贴工作纳入政府年度考核内容，重点督查落实情况。建立民政、财政、残联部门联动工作机制，加强沟通协调，搞好配合，加强对补贴发放工作的检查指导。

（二）辖市、区民政部门、残联要公布监督电话，接受社会监督，及时处理残疾人及其他群众的投诉建议。主动接受财政、审计等部门的监督检查，防止出现挤占、挪用、套取等违法违规现象。对弄虚作假，骗取、挪用、拖欠补助资金的行为，按照有关规定严肃处理。

（三）辖市、区民政部门、残联和镇政府（街道办事处）要建立残疾人两项补贴档案，实行一人一档，设立专柜保存管理。

（四）各地要加强基层工作人员学习培训。做好政策宣传、残疾人补贴申请协助和工作开展后的媒体宣传工作。

各辖市、区可结合当地实际，制定具体的实施细则。

- 附件：1. 常州市残疾人两项补贴申请审批表（样表）
2. 重度残疾人护理补贴汇总表（样表）
3. 困难残疾人生活补贴汇总表（样表）
4. 常州市残疾人两项补贴停发审批表（样表）
5. 残疾人两项补贴异动情况汇总表（样表）
6. 常州市申请残疾人两项补贴经济状况核对授权委托书（样表）



附件 1

常州市残疾人两项补贴申请
审批表（样表）

申请人姓名：_____

监护人（单位）：_____

住 址：_____市（区）_____街道（镇）
_____村（居）民委员会

申请类别：1、困难残疾人生活补贴□

其中：11-低保家庭内的重度残疾人

12-低保家庭内的非重度残疾人

13-低保家庭外无固定收入智力、肢体、精神、盲视力重度残
疾人

14-家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内一户多残、依老养
残特殊困难残疾人

2、重度残疾人护理补贴□

填报时间： 年 月 日

残疾人信息	姓名		残疾人证号				照片 (1寸照)
	性别		残疾等级		残疾类别		
	出生年月		身份证号		户籍类别	农村户籍 <input type="checkbox"/> 城市户籍 <input type="checkbox"/>	
	联系电话		居住地址				
	家庭状况	低保家庭 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		低保证号 (低保边缘证号)			
监护人信息	姓名		性别		出生年月	年 月 日	
	职业(单位)		与残疾人关系		联系电话		
	身份证号			住 址			
银行账号	户名: 开户行: 账号:						
镇人民政府(街道办事处)意见	经审查, 申请人提交的材料真实有效, 同意申报。 经办人: 联系电话: 年 月 日(盖章)						
辖市、区残联意见	申请人(智力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>) 残疾, 属于(重度残疾人 <input type="checkbox"/> 非重度残疾人 <input type="checkbox"/>)。 年 月 日(盖章)						
辖市、区民政局意见	经审查, 申请人材料合法有效, 同意自 年 月 起领取重度残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> , 标准为 元/月, 困难残疾人生活补贴 <input type="checkbox"/> , 标准为 元/月。 年 月 日(盖章)						

填表说明: 1. 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; 2. 残疾等级: 按残疾证上所列残疾等级“一级、二级、三级、四级”具体等级填写; 3. 残疾人证号码为《中华人民共和国残疾人证》(第二代)号码; 4. 监护人信息: 监护人为单位的, 需在姓名处填写单位负责人姓名, 在职业(单位)处填写单位名称, 在联系电话处填写联系方式; 5. 银行账号: 户名应为残疾人或其监护人个人账户或监护机构账户; 6. 身份证或户口本、残疾人证、城乡居民最低生活保障证复印件、授权委托书原件一并作为本表附件, 不得缺漏。本表一式三份, 镇人民政府(街道办事处)、辖市、区残联、民政局各存一份。

附件 2

重度残疾人护理补贴汇总表（样表）

填报单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

序号	姓名	性别	残疾人证号码	家庭详细住址	开户行	银行卡账号	身份证号码	补贴金额	补贴起始时间	联系电话	备注

填报人：

联系方式：

负责人：

填表说明：

- 此表由辖市、区民政局汇总填报。
- 此表汇总的范围为符合条件的重度残疾人护理补贴对象，同时申请了困难残疾人生活补贴且符合条件的，同时填报附件3，并在附件2、3备注栏注明“两项”。
- 此表一式2份，辖市、区民政部门、残联各一份。
- 此表实行月报，上报日期为次月5日前。

附件 3

困难残疾人生活补贴汇总表（样表）

填报单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

序号	姓名	性别	残疾人证号码	困难类别	家庭详细住址	开户行	银行卡账号	身份证号码	补贴金额	补贴起始时间	联系电话	备注

填报人：

联系方式：

负责人：

填表说明：1、困难类别填写数字代码：1-低保家庭内的重度残疾人；2-低保家庭内的非重度残疾人；3-低保家庭外无固定收入智力、肢体、精神、盲视力重度残疾人；4-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。2、此表由辖市、区民政局汇总填报。3、此表汇总的范围为符合条件的困难残疾人生活补贴对象，同时申请了重度残疾人护理补贴且符合条件的，同时填报附件 2，并在附件 2、3 备注栏注明“两项”。4、此表一式 2 份，辖市、区民政部门、残联各一份。5、此表实行月报，上报日期为次月 5 日前。

附件 4

常州市残疾人两项补贴停发审批表（样表）

_____ 街道（镇） _____ 居（村）委会

类别	<input type="checkbox"/> 困难残疾人生活补贴 <input type="checkbox"/> 重度残疾人护理补贴		户口所在地	停发数量
	姓名	性别		
残疾人信息				原补贴 _____ 元/月，停补贴 _____ 元/月

停发主要理由：

调查人：_____

年 月 日

街道（镇）调查意见	辖市、区残联审核意见	辖市、区民政审批意见
经办人（盖章） ____ 年 ____ 月 ____ 日	经办人（盖章） ____ 年 ____ 月 ____ 日	经办人（盖章） ____ 年 ____ 月 ____ 日

填报说明：

- 1、由各镇（街道）根据定期核查情况及时上报辖市、区残联审核，辖市、区残联审核后转送同级民政部门审批。
- 2、此表此表一式 3 份，镇（街道）、辖市、区残联、民政部门各一份。

附件 5

残疾人两项补贴异动情况汇总表（样表）

填报单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

序号	姓名	性别	残疾人证号码	家庭详细住址	取消补贴的类别	取消补贴时间	取消补贴原因

填报人：

联系方式：

负责人：

填报说明：

- 1、此表为镇（街道）定期核查和辖市、区民政、残联联合不定期核查共用表；
- 2、辖市、区民政、残联应根据各镇（街道）上报的定期核查情况汇总表及联合开展的不定期核查情况汇总表分别汇总填报；
- 3、辖市、区民政部门应依据此表及时向社会公示。
- 4、“取消补贴的类别”栏填写数字代码：11-低保家庭内的重度残疾人；12-低保家庭内的非重度残疾人；13-低保家庭外无固定收入智力、肢体、精神、盲视力重度残疾人；14-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。2-重度残疾人护理补贴。

附件 6

常州市申请残疾人两项补贴 经济状况核对授权委托书

_____ 镇人民政府（街道办事处）：

为申请 困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴，现就有关事项作出如下承诺，授权并自愿接受政府有关部门及其指定的经济状况核对机构对本人及家庭成员相关经济信息的核查：

一、本人所提供的相关资料全部真实有效，所申报的家庭收入和财产全面真实，如有虚假或瞒报，我愿放弃申报、退缴已享受的相关救助待遇，并接受管理机关规定给予的处罚。

二、本人及全家授权并自愿接受政府有关部门及其指定的经济状况核对机构对本人及家庭成员的收入和财产信息进行核查，包括银行、金融证券、房产、工商、税务、公安、人力资源和社会保障、公积金中心等部门涉及的经济信息。同意按有关规定进行入户调查、民主评议和公示公开。

三、我们全家共同委托 _____ 为家庭经济状况核对具体申报经办人，其申报行为代表全家意愿。

四、本授权委托书一式五份，一份由本人保管，三份分别附在申报资料中，一份作为经济状况核对机构核查依据并留档。

常州市申请残疾人两项补贴 经济状况核对授权委托书

(签 名)

	姓 名	家庭关系	身份证号码	同意核查签名	备注 (指模)
家庭成员		户主 (主申请人)			
赡养扶养抚养成员					

注：1、户主（主申请人）须签名并在备注栏盖指模印（右手大拇指）；

2、无民事行为能力的家庭成员由其法定监护人签名。

授权委托日期： 年 月 日

