



云县人民政府办公室
关于印发《云县困难残疾人生活补贴和重度
残疾人护理补贴制度实施方案》的通知

云县政办发〔2016〕220号

各乡、镇、民族乡人民政府，县级有关部门：

《云县困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

云县人民政府办公室

2016年11月8日

（此件公开发布）



云县困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理 补贴制度实施方案

根据《云南省人民政府关于印发云南省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法的通知》（云政发〔2016〕5号）和《临沧市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施方案》（临政办发〔2016〕177号）文件精神，为做好发放困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴工作，结合云县实际，制定本实施方案。

一、发放范围和标准

从2016年1月1日起发放困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

困难残疾人生活补贴发放对象：具有云县户籍的低保家庭中的残疾人。困难残疾人生活补贴标准为每人每月50元。

重度残疾人护理补贴发放对象：具有云县户籍，残疾等级被评定为一级、二级的重度残疾人。重度残疾人护理补贴：一级残疾证持有者每人每月70元；二级残疾证持有者每人每月40元。

二、申领程序

（一）自愿申请。由本人（或法定监护人、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以代为办理申请）向户籍所在地乡（镇）人民政府的残联部门受理窗口提交书面申请，根据申请补贴项目填写《困难残疾人生活补贴申请审核登记表》、《重度残疾人护理补贴申请审核登记表》，并提交户口本、身份证、残疾证和低保证原件及复印件、涉农一折通复印件等有关材料。

（二）乡镇初审。乡（镇）人民政府的残联部门依托“一门受理、协同办理”机制，受理两项补贴申请。自收到申请5个工作日内，对申请人实际情况进行调查核实后出具初审意见，并在乡镇（街道）政务信息平台公示5个工作日，无异议后在申请审核登记表上签署初审意见。不符合条件的，应在3个工作日内将初审意见书面通知申请人或委托人。初审合格材料以及汇总表报送县级残联组织进行有关审核。

（三）县级残联审核。县级残联组织应在收到乡（镇）人民政府的残联部门初审合格材料后5个工作日内完成审核工作，在申请审核登记表上签署审核意见。不符合条件的，应在3个工作日内将审核意见书面告知乡镇（街道）。审核合格材料以及汇总表应及时报送同级民政部门审定。

（四）县级民政部门审批。县级民政部门依托居民家庭经济状况核对机制在5个工作日内完成残疾人家庭经济状况审核。审定



合格的名单应在本级民政部门政务公开信息平台公示 5 个工作日，无异议后在申请登记表上签署审定意见。公示有异议的，应按初审程序重新组织调查核实。不符合条件的，应在 3 个工作日内将审定意见书面通知同级残联。审定合格材料同时报送同级财政部门申请拨付资金。

三、资金的筹集及发放方法

(一) 资金筹集。残疾人两项补贴资金筹集包括中央和省级财政一般性转移支付资金，地方财政预算安排资金、彩票公益金、社会捐助收入等。所需资金实行分级负担制，我县结合困难残疾人和一、二级重度残疾人人口数、资金支出情况、当地财力状况，建立与当地社会发展水平相适应的资金保障机制。

(二) 资金发放。两项补贴实行社会化发放，按月发放(2016 年补贴按年度发)。严格按照“残联审核、民政审定、财政部门核拨资金、金融机构代发到人”的规程，实行国库统一集中支付制度，减少中间环节，规范发放名称，于每月 10 日前通过经办机构转账存入本人账户或监护人账户。实行涉农资金“一卡(折)通”的地方，应当将补贴资金纳入“一卡(折)通”统一发放。特殊情况下需要直接发放现金的，要制定专门的监管办法并报上级民政部门和财政部门备案，杜绝冒领、重复领取、克扣等现象。

四、补贴对象管理



(一) 建立台账。县残联要统筹建立两项补贴工作信息平台，健全工作台账，加强对基本信息实时监测、比对、归纳分析和动态管理。县民政局要把补助对象所提交的资料按档案管理要求进行妥善管理，做到规范、清晰、齐全，确保资料的时效性和可用性。补贴对象范围、总人数、拟新增人数、具体补贴标准、补贴时间和资金支出情况，应按月上报市民政局、财政局和残联，作为加强管理的重要依据。

(二) 对象精准。在全市已经开展困难残疾人和重度残疾人证核查的基础上，县残联要按照对象精准、精准补贴的原则，对自愿申请的城乡低保残疾家庭和个人、重度残疾人进行再次符合性核查，对不符合条件的严格清退出保障范围。要确保本人户口簿、身份证、银行卡(存折)、残疾证、低保证、联系电话、家庭住址信息核准无误，确保对象不重不漏，确保福利政策的严肃性和公正性。

精准确定发放对象。县民政局要统筹做好残疾人两项补贴制度与最低生活保障、孤儿基本生活保障、特困人员供养等社会救助、社会保险等社会保障制度的有效衔接。符合条件的残疾人，可同时申请领两项补贴。既符合老年、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)。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、纳入特困人员供养保障的残疾人不享受残疾人两项补贴。两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭收入。

(三) 信息公示。乡(镇)民政办要将两项补贴对象姓名、补贴类型、补贴金额等基本信息，在申请人户籍所在地或长期居住地公示，公示内容要注意保护残疾人隐私，不得公开与残疾人补贴审核无关的信息。

(四) 动态管理。要建立两项补贴定期复核制度，实行应补尽补、应退尽退的动态管理，及时将不符合条件的对象退出补贴范围。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。其中，县民政局原则上将困难残疾人定期复核和低保对象复核同步进行，县残联对重度残疾人可每年复核1次。

(五) 停发管理。有下列情形之一的，应停止发放两项补贴：

1. 残疾人死亡的；2. 残疾人户籍迁出我县的；3. 残疾人家庭经济状况发生变化、不再符合申请两项补贴条件的；4. 发现申请材料弄虚作假的；5. 其他不符合发放条件的。

五、工作要求

(一) 加强组织领导。“两项补贴”工作涉及群体特殊，政策



性强，是一项严肃的政治任务要继续完善政府主导、民政牵头、残联配合、部门协作、社会参与的工作机制，在已成立困难残疾人和重度残疾人证核查工作领导小组的基础上，完善相应的领导机构，统一负责本辖区内的困难残疾人和重度残疾人证核查、发放、监管等工作，并制定具体实施方案，年内落实“两项补贴”政策，让残疾人共享发展成果。政府应采用政府购买服务岗位等渠道，配备县、乡镇民政部门不低于2名的工作人员，解决工作力量薄弱问题。民政部门要履行主管部门职责，做好资格审定、补贴发放、监督管理等工作，推进两项补贴制度与有关社会福利、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，确保两项补贴制度顺利实施。残联组织对“两项补贴”初审和残疾证真实性负责，要发挥服务、管理职能作用，严格残疾人证发放管理，做到对象精准、阳光透明。乡镇的残联部门要做好两项补贴的政策咨询、申请受理、资格初审、信息报送、日常监管等工作。

(二) 加强政策宣传。做好两项补贴宣传解读工作，确保残疾人及其家属知晓两项补贴制度内容，了解基本申领程序和要求。认真组织学习培训，正确组织实施好两项补贴工作，协助残疾人办理有关手续。引导全社会更加关心、关爱残疾人，弘扬中华民族互助共济的传统美德。



(三) 确保群体稳定。要建立健全困难残疾人和重度残疾人“两项补贴”工作机制，定期开展两项补贴工作绩效评估，畅通投诉举报渠道，形成两项补贴工作信访和投诉举报核查制度，及时处理残疾人及其他困难群众的投诉建议，不断完善有关政策，切实维护残疾人合法权益。

(四) 加强责任追究。乡镇人民政府要将此项工作列入领导班子和领导干部政绩考核评价指标体系。两项补贴资金发放及使用情况要于次年1季度定期向社会公示，接受社会监督，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。县级将对各乡镇核查情况进行抽查和检查，对重视不够、违规操作、徇私舞弊、因责任不落实、相互推诿、核查不到位等造成严重后果的单位和个人，要依纪依法追究。对提供虚假资料，采取欺骗手段骗取补助金的，追回已领取补助资金。

本实施方案由县民政局、县财政局和县残联负责解释。

- 附件：1. 困难残疾人生活补贴申请审核登记表
2. 重度残疾人护理补贴申请审核登记表



附件 1

困难残疾人生活补贴申请审核登记表

姓名		性别		出生年月		照片
身份证号				残疾等级		
残疾人证号				户籍性质		
家庭地址				联系电话		
银行账号				开户银行		
申请人及家庭成员享受低保情况	1. 是否享受低保待遇：享受 <input type="checkbox"/> 不享受 <input type="checkbox"/>					
	2. 享受低保待遇类别：农村低保 <input type="checkbox"/> 城市低保 <input type="checkbox"/>					
	3. 家庭共计 ___ 人于 ___ 年 ___ 月至 ___ 年 ___ 月享受低保，每人每月补助元，合计月户补助 ___ 元。 低保证编号：					
申请理由及诚信承诺	<p>注：由申请人或委托人填写。</p> <p>诚信承诺：本人承诺，以上情况完全属实，如有变化将及时、主动进行申报，如有弄虚作假，愿意按照有关规定接受处罚。</p> <p>申请人(委托人)签名：_____</p> <p style="text-align: right;">_____ 年 月 日</p>					



<p>乡镇(街道)初审意见</p>	<p>经调查，同意自____年____月起领取困难残疾人生活补贴，每月____元。</p> <p>初审人签名： 乡镇(街道)盖章： 年 月 日</p>
<p>县级残联审核意见</p>	<p>经复查，同意 的意见， 自____年____月起领取困难残疾人生活补贴，每月____元。</p> <p>审核人签名： 县级残联组织盖章： 年 月 日</p>
<p>县级民政部门审定意见</p>	<p>经审查，同意 的意见， 自____年____月起领取困难残疾人生活补贴，每月____元。</p> <p>审批人签名： 县级民政部门盖章： 年 月 日</p>
<p>时间</p>	<p>困难残疾人生活补贴(调整变更情况)</p>
<p>停止发放时间及原因</p>	

附件 2



重度残疾人护理补贴申请审核登记表

姓名		性别		出生年月		照片
身份证号				残疾等级		
残疾人证号				户籍性质		
家庭地址				联系电话		
银行账号				开户银行		
申请人基本情况及经济支出	1. 残疾类别：	视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 I <input type="checkbox"/> 智力残 疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/>				
	2. 是否需要 6 个月以上长期照护：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
	3. 致残时间：	_____年____月（至今满____年）				
	4. 照护所需经济支出：	特殊护理消费支出_____元/月。照护服务支出_____元/月，两项合计月支出_____元。				
申请理由及诚信承诺	注：由申请人或委托人填写。 诚信承诺：本人承诺，以上情况完全属实，如有变化将及时、主动进行申报，如有弄虚作假，愿意按照有关规定接受处罚。 申请人(委托人)签名：_____年 月 日					



云县人民政府行政规范性文件

<p>乡镇(街道)初审意见</p>	<p>经调查，同意_____自_____年__月起领取重度残疾人护理补贴每月__元。</p> <p>初审人签名： 乡镇(街道)盖章： 年 月 日</p>
<p>县级残联审核意见</p>	<p>经复查，同意____的意见____自____年____月起领取重度残疾人护理补贴，每月__元。</p> <p>审核人签名： 县级残联组织盖章： 年 月 日</p>
<p>县级民政部门审定意见</p>	<p>经审查，同意 的意见 自 年__月起领取重度残疾人护理补贴，每月__元。</p> <p>审批人签名： 县级民政部门盖章： 年 月 日</p>
<p>时间</p>	<p>重度残疾人护理补贴(调整变更情况)</p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>
<p>停止发放时间及原因</p>	<p></p>