

关于印发《宣城市宣州区 2024 年度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《宣城市宣州区 2024 年度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，请认真贯彻执行。

宣城市宣州区民政局

宣城市宣州区残疾人联合会

宣城市宣州区财政局

抄送：区残联、区财政局，市民政局

宣城市宣州区 2024 年度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《困难群众救助——困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实施方案》和省、市民生工程有关要求，为切实改善和保障我区残疾人基本生活，制定本实施方案。

一、工作目标

以加快推进残疾人共同富裕为目标，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。

二、主要内容

（一）补贴范围

1. 困难残疾人生活补贴范围。具有宣州区户籍，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（稳定脱贫户除外）。

2. 重度残疾人护理补贴范围。具有宣州区户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》，残疾等级被评定为一级、二级且需要长期照护的重度残疾人。

（二）补贴标准

自 2024 年 1 月 1 日起，全区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴基础标准均提高至 86 元/月/人，困难残疾人生活补贴不再按照残疾等级发放，一二级和三四级实行统一标准。

（三）资金筹集

困难残疾人生活补贴所需资金，省级财政通过省以上困难群众救助补助资金对县（市、区）予以适当补助，不足部分由县（市、区）自行承担。重度残疾人护理补贴所需资金，由县（市、区）自行承担。

（四）政策衔接

1. 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）文件要求，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）。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。残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入。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。

2. 按照《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，根据一致性、唯一性、对应性原则，对养老、离休以及企业自主发放的生活补贴（津贴）做出的具体规定实施。

3. 纳入伤残抚恤对象范围且已经享受补贴的（伤残抚恤四级以上包含四级），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。各乡镇、街道办事处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。

（五）动态调整

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〔2022〕119号）、《安徽省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴工作规范》（皖民务字〔2022〕116号）精神，各乡镇、街道办事处要充分评估残疾人生活困难程度和长期照护需求，建立健全残疾人两项补贴动态调整机制，对符合条件的残疾人要及时纳入困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。各乡镇、街道办事处要将新纳入补贴人员在公示栏进行公示，区民政局将每月困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴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。

三、申请审核程序

（一）申请受理

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，也可以通过手机、互联网在线申请；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，要根据《困难残疾人生活补贴审核表》《重度残疾人护理补贴审核表》填写要求，在系统中完善审批表相关信息的填写，同时上传附件：居民身份证和户口本（残疾人页）、残疾人证，贫困残疾人同时提供困难证明及复印件。护理补贴申请走访表（申请困难残疾人生活补贴，同时又申请重度残疾人护理补贴的残疾人，在直接在申请困难残疾人生活补贴中上传附件，护理补贴自动生成附件。）新增残疾人补贴公示表。

（二）审核审定

1. 乡镇政府（街道办事处）初审。乡镇人民政府和街道办事处依托全国残疾人“两项补贴”信息系统“一门受理、协同办理”

机制，受理申请并对身份、残疾等级、困难证明等材料进行初审，初审应在3个工作日内完成。对符合条件的，在系统申请表上签署意见，提交区残联审核。

2. 区残联审核。区残联通过全国残疾人“两项补贴”信息系统收到初审提示后，应在3个工作日内完成对申报对象的申请表和附件材料进行相关审核，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，提交区民政局审定。对不符合条件的，要及时退回并通知乡镇人民政府或街道办事处，并告知原因。

3. 区民政局审定。区民政局自收到系统申报材料后，应在4个工作日内完成审定，并通过系统残联数据信息、低保数据和死亡数据信息进行系统数据核对。对审定合格的材料，在系统《申请表》上签署意见，会同区残联报区财政局申请拨付资金。对审核审定不符合条件的，应逐级退回，填写系统通知退回原因。

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；区民政局应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、区残联报同区财政局申请拨付资金，区财政局将资金尽快按月打卡发放至补贴对象在金融机构开设的银行账户，发放时间为每月 15 日前。

（四）跨省通办

各乡镇、街道办事处要根据《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

区民政局负责对经区残联审核合格的补贴对象信息进行审定，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。区残联组织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

各乡镇、街道办事处要建立健全动态管理机制，全面运行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宣州区的、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）强化监督检查

建立健全绩效考评机制，加大对残疾人生活补贴和护理补贴制度的督促检查力度，档案留存乡镇、街道办事处，区民政局、区残联将不定期对各乡镇、街道办事处的补贴发放情况进行督查。健全责任追究机制，对挤占、挪用、套取资金等违规行为的，按规定严肃处理。对弄虚作假、工作不负责任的，依法依规处理，构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

（四）加大政策宣传

区民政局会同区残联，定期组织业务学习培训，全面掌握残疾人两项补贴制度和办理程序；充分利用多种媒介宣传残疾人两项补贴制度，营造良好舆论氛围，引导全社会更加关心、关爱残疾人。要充分考虑残疾人获取信息的特殊要求和实际困难，采用灵活多样形式进行宣传解读，进一步提高政策知晓率。

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、困难残疾人护理补贴审核汇总表
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（市、区） 乡（镇、街道）					
户名/开户行			账 号			
残疾类型			残疾等级			
乡镇（街道） 初审意见	经办人： 电 话： 年 月 日（盖章）					
县（区）残联 审核意见	经办人： 电 话： 年 月 日（盖章）					
县（区）民政 审定意见	经办人： 电 话： 年 月 日（盖章）					

补贴发放日期			发放标准	元	停发日期	
动态 审核 记录	乡镇（街道）初审		县（区）残联审核		县（区）民政审定	
	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日		经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日		经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日	
	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日		经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日		经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日	
	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日		经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日		经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。 (盖章) 年 月 日	

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			
残疾类型			残疾等级			
乡镇（街道） 初审意见	经办人： 电 话： 年 月 日（盖章）					
县区）残联 审核意见	经办人： 电 话： 年 月 日（盖章）					
县（区）民政 审定意见	经办人： 电 话： 年 月 日（盖章）					
补贴发放日期		发放标准		元	停发日期	

动态 审核 记录	乡镇（街道）初审	县（区）残联审核	县（区）民政审定
	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。 （盖章） 年 月 日	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。 （盖章） 年 月 日	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。 （盖章） 年 月 日
	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。 （盖章） 年 月 日	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。 （盖章） 年 月 日	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。 （盖章） 年 月 日
	经审核，同意从 年 月 日起至 年 月 日享受 重度残疾人护理补贴。重度残疾人护理补贴。重度残疾人护理补贴。 （盖章）（盖章）（盖章） 年 月 日 年 月 日 年 月 日		

附件 3

困难残疾人生活补贴审核汇总表

民政：（盖章）残联：（盖章）

姓 名	性 别	居住地址	残疾类型及 等级	困 难 类 型	补贴标准	银行账号	补贴对 象电话	备注

附件 4

重度残疾人护理补贴审核汇总表

民政：（ 盖章）

残联：（ 盖章）

姓 名	性 别	居住地址	残疾类型及等级	补贴标准	银行账号	补贴对象电话	备注