

宣城市民政局
宣城市财政局
宣城市残疾人联合会
文件

宣民事〔2021〕15号

关于印发《宣城市2021年困难残疾人生活和
护理补贴实施办法》的通知

各县市区民政局、财政局、残联：

现将《宣城市2021年困难残疾人生活和护理补贴实施办法》
印发给你们，请认真贯彻执行。



宣城市 2021 年困难残疾人生活补贴和 重度残疾人护理补贴实施办法

市民政局 市财政局 市残联

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）、《省委省政府办公厅关于促进残疾人家庭增收加快实现小康步伐的意见》（皖办发〔2014〕25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）等文件精神，切实改善和保障我市残疾人基本生活，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、十九届二中、三中、四中、五中全会精神，按照党中央、国务院及省委、省政府决策部署，以协调推进“四个全面”、“五大发展行动计划”战略布局为统领，以残疾人需求为导向，保障残疾人生存发展权益，逐步完善残疾人社会保障体系。

二、目标任务

以加快推进残疾人小康进程为目标，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。做到制度全面覆盖，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、实施内容

（一）补贴对象范围

1、困难残疾人生活补贴范围。指具有宣城市户籍的最低生活保障对象等原有政策范围内，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）的残疾人。

2、重度残疾人护理补贴范围。指具有宣城市户籍，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。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。

3、各县（市、区）要按照《民政部办公厅 中国残联办公厅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》（民办发〔2021〕2号）文件要求，积极做好残疾人两项补贴资格认定申请“跨省通办”工作。

4、以下情形则不得纳入：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。领取工伤保险生活护理费、纳入特困供养保障的残疾人不享受困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

（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年840元；三级、四级残疾人为每人每年420元。

2、重度残疾人护理补贴标准为每人每月65元。

1-6月残疾人两项补贴按原标准执行，新标准从7月1

日起执行。

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、离休等生活、护理补贴（津贴）条件的残疾人，可择高申领其中一类生活、护理补贴（津贴）。

有条件的县（市、区）可根据残疾人困难程度制定分档补贴标准，鼓励有条件的地方扩大补贴对象范围。

四、实施程序

（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）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）审核审定

1、**乡镇政府(街道办事处)初审。**乡镇政府（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 10 个工作日内完成，对符合条件的，在《审核表》上签署意见。对初审不符合条件的，要书面通知申请人，并告知原因。初审结果在申请人所在的村（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。无异议后报县级残联审核。

2、县级残联审核。县（市、区）残联收到申请材料后，应在 10 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》（见附件 3）、《重度残疾人护理补贴审核汇总表》（见附件 4）报同级民政部门审定。对不符合条件的，要书面通知乡（镇）政府或街道办事处，并告知原因。

3、县级民政部门审定。县级民政部门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，书面通知县级残联并告知原因。

（三）补贴发放。残疾人两项补贴采取社会化发放形式按月发放。对补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴，由县级民政部门、残联报同级财政部门申请拨付资金，县级财政部门将资金及时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 10 日前。

五、资金来源

1、困难残疾人生活补贴所需资金，由省与县级财政按 6:4 比例共同分担。

2、重度残疾人护理补贴所需资金，由县级财政纳入年度预算，自行承担。

3、残疾人两项补贴中，县（市、区）扩大补贴范围人

数补贴资金由县（市、区）自行承担。县级民政、财政、残联部门要健全资金拨付机制，加快预算执行进度，推进残疾人两项补贴政策落实。

六、动态管理

各县市区要采取残疾人主动申报、县级民政部门 and 残联定期抽查、数据比对相结合的方式，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，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，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。将符合条件的残疾人信息及时准确录入全国残疾人两项补贴信息系统，并建立完善两项补贴对象档案，做到一人一档。

七、保障措施

（一）明确部门职责。民政部门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。残联组织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。财政部门要加强对两项补贴资金的管理使用，确保专款专用。

（二）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。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。县级民政、财政、残联部门要每年向市民政局、市财政局、市残联上报两项补贴发放等有关情况。市级将不定期对各地补贴发放情况进行督查。

（三）加大政策宣传。各县（市、区）要及时组织学习培训，全面掌握残疾人两项补贴制度和办理程序，将残疾人两项补贴工作真正落到实处。要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审核表
2、重度残疾人护理补贴审核表
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	经审核，同意从		经审核，同意从	
	年 月 日起至	年 月 日起至		年 月 日起至	
	年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。	年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。		年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。	
	（盖章）	（盖章）		（盖章）	
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	
	经审核，同意从	经审核，同意从		经审核，同意从	
	年 月 日起至	年 月 日起至		年 月 日起至	
	年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。	年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。		年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。	
（盖章）	（盖章）		（盖章）		
年 月 日	年 月 日		年 月 日		
经审核，同意从	经审核，同意从		经审核，同意从		
年 月 日起至	年 月 日起至		年 月 日起至		
年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。	年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。		年 月 日享受 困难残疾人生活补贴。		
（盖章）	（盖章）		（盖章）		
年 月 日	年 月 日		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。 (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	

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

