

厦门市翔安区民政局 厦门市翔安区财政局 文件 厦门市翔安区残疾人联合会

厦翔民〔2021〕41号

厦门市翔安区民政局 厦门市翔安区财政局 厦门市翔安区残疾人联合会关于转发厦门市 困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理 补贴发放管理办法的通知

各镇(街):

为进一步规范困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放工作,现将厦门市民政局、厦门市财政局、厦门市残疾人联合会关于印发《厦门市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放管理办法》的通知(厦民规〔2021〕5号)转发给你们,请根据文件要求认真遵照执行。

一、要严把审批关。根据新出台文件精神，计划于2022年1月份将残疾人“两项补贴”审批权下放至镇（街），各镇（街）要熟读文件政策，切实规范受理程序，对符合条件且资料齐全、合规的，及时审批，纳入补贴对象范围，并做好政策衔接，对不能同时申领的对象要严格把关。

二、要严把录入关。各镇（街）要加强对残疾人“两项补贴”的信息录入工作，如发现数据有误，及时与上级部门反馈，确保报送的数据真实、准确、齐全。

三、要严把复核关。各镇（街）要加强残疾人“两项补贴”发放工作的管理，一旦发现人员死亡、就业、退休等情况，及时进行核查，确保实现应补尽补、应退尽退的动态管理；对复核中发现违规领取残疾人“两项补贴”的问题要及时清理整改，并追回相应补贴资金；及时对预警信息进行入户检查核验，防止符合条件的对象“漏保”、不符合条件的申请对象骗领冒领。



厦门市翔安区民政局



厦门市翔安区财政局



厦门市翔安区残疾人联合会

2021年11月23日

（此件主动公开）

厦门市困难残疾人生活补贴 和重度残疾人护理补贴发放管理办法

厦民规〔2021〕5号

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）、《福建省人民政府关于完善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》（闽政〔2015〕64号）和《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〔2021〕70号），现就本市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”）管理工作制定本管理办法。

一、补贴对象、标准

（一）补贴对象

1. 困难残疾人生活补贴

具有本市户籍，持有效《中华人民共和国残疾人证》，并具备下列条件之一：

（1）低保家庭中的残疾人；

（2）低收入（低保边缘）家庭中的重度残疾人（重度残疾人指残疾等级为一、二级，或精神、智力残疾等级为三级的残疾人，下同）；

（3）15周岁以上（含）无固定收入（指本人无业或领取的养老金低于本市困难残疾人生活补贴标准，且本人名下没有2套（含）以上产权住房、非残疾人代步机动车辆等不予认定

为困难群众情形)的重度残疾人。

2. 重度残疾人护理补贴

具有本市户籍，持有效《中华人民共和国残疾人证》，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。每人每月 360 元。

2. 重度残疾人护理补贴。具体分档如下：

(1) 残疾等级被评定为一、二级的：

肢体、视力、智力、精神残疾人属低保对象的补贴标准为每人每月 510 元，属非低保对象的补贴标准为每人每月 430 元；

听力、言语残疾人的补贴标准为每人每月 150 元。

(2) 残疾等级为三级的智力、精神残疾人，属低保对象的补贴标准为每人每月 430 元，属非低保对象的补贴标准为每人每月 340 元。

(三) 政策衔接

符合条件的残疾人，可以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，可以按照就高不重复原则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，可以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。残疾人两项补贴不计入残疾人家庭可支配收入。

二、申请发放流程

（一）申请。残疾人（监护人）自愿申请的，可以通过街道（镇）受理窗口或“i 厦门 APP-厦门民政”“全国残疾人两项补贴信息系统”等渠道申请，填写《厦门市困难残疾人生活补贴申请审核表》（附件 1）、《厦门市重度残疾人护理补贴申请审核表》（附件 2），并提供身份证、户口簿、残疾人证原件和复印件（能通过调用信息共享交换途径获取的，免于提交实体证件），提交街道（镇）审核。委托他人代办的，代办人还应当提交委托书（附件 3）。

民政部门通过信息系统，将残联更新推送的新领取残疾人证、民政认定的新纳入低保或低收入（低保边缘）家庭范围的残疾人信息及时推送至居（村）残疾人联络员，残疾人联络员在 5 个工作日内告知残疾人（监护人），根据残疾人（监护人）意愿，指导协助其完善申请材料。

残疾人知晓政策但未提出补贴申请的，视为自愿放弃，再次提出申请的，应当及时受理。

（二）审核认定。街道（镇）接件后，在 5 个工作日内对残疾人情况进行核实，在《厦门市困难残疾人生活补贴申请审核表》或《厦门市重度残疾人护理补贴申请审核表》（以下简称“审核表”）上作出审核认定意见。相关信息及时录入全国残疾人两项补贴信息系统。

1. 申请本市困难残疾人生活补贴的，属于低保、低收入（低保边缘）家庭的，提交市核对中心核查其相应身份信息；属于无固定收入的，提交市核对中心核查其缴纳社会保险费、享受

社会保险待遇、工伤保险生活护理费、机动车辆、房产和个体经营者、投资人、法定代表人等信息。

2. 申请本市重度残疾人护理补贴的，提交市核对中心核查其工伤保险生活护理费、特困供养等信息。

街道（镇）对申请人材料不齐全或不符合规定形式的，应当通知申请人补正；补正后仍不符合要求的，应当出具《不予受理决定书》（附件4），并说明理由。

（三）发放。街道（镇）从补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴，并形成《厦门市困难残疾人生活补贴审核汇总表》（附件5）或《厦门市重度残疾人护理补贴审核汇总表》（附件6）。每月将补贴资金通过金融机构存入残疾人（或其监护人）账户，相关信息及时录入乡村振兴（扶贫惠民）资金在线监管平台。

三、定期复核

（一）要按照市统筹、区抽查、街道（镇）实施的原则，建立健全补贴对象定期复核机制，市每年、区每季度至少比对一次补贴信息和残疾人证等信息，加强对数据的分析研判，保证系统数据与实际情况一致，对异常信息预警，并指导街道（镇）复核结果整改落实。

（二）残疾人证到期前，残联组织应当提前6个月提醒残疾人重新换领残疾人证。重新办理残疾人证并提出补贴申请的，应于新残疾人证发证当月计发补贴，同时可视情按照新发残疾人证的类别和等级对应的补贴标准，补发最多不超过3个月的补贴。突发公共卫生事件、自然灾害等不可抗力导致无法及时

换证的，发生期间及结束后 3 个月内按原标准发放补贴。

（三）街道（镇）应指导居（村）通过入户走访、调研座谈等方式了解掌握残疾人需求和补贴发放等情况，及时对预警信息进行入户检查复核，防止符合条件的对象“漏保”、不符合条件的申请对象骗领冒领。

四、变更与终止

（一）已享受补贴的残疾人残疾等级或家庭经济状况发生变化并导致补贴标准调整的，应提出补贴变更申请，残疾人未主动提出变更申请的，街道（镇）应通知其办理，业务流程参照上述申请发放流程；未导致补贴标准调整的，由工作人员对残疾人基本信息进行变更。

（二）残疾人退出低保、低收入（低保边缘）家庭范围，残疾人死亡或注销本市户籍，残疾人证过期、冻结、注销，不再符合补贴条件的，街道（镇）核实后出具《补贴停止发放通知书》（附件 7），并于次月停止发放补贴。

（三）残疾人户籍在本市范围变更的，默认为异地申请发放，由原办理地街道（镇）保留残疾人两项补贴申请档案；残疾人要求办理发放关系转移的，由原办理地街道（镇）与新接收地街道（镇）对接，原办理地街道（镇）向新接收地街道（镇）出具《两项补贴发放关系转移单》（附件 8）。

五、档案管理

（一）归档范围

1. 人员申请审核档案包括残疾人身份证、户口簿、残疾人证等证件复印件；残疾人两项补贴申请审核表；由监护人或代

办人办理申请手续的，需保存监护人或代办人身份证复印件、代办人委托书原件；其他需要另行补充说明的材料等。

2. 资金发放档案包括残疾人两项补贴审核汇总表；其他在补贴发放过程中需要补充的材料等。

（二）归档部门

由业务办理所在地街道（镇）负责收集、整理和归档工作。

（三）归档方式

1. 人员申请审核材料和残疾人相关证件以纸质形式收集。
2. 资金发放材料需线下盖章，主要以纸质形式归档。

六、监督管理

民政部门要严格补贴资格认定，规范补贴审核发放，加强补贴资金监督管理，杜绝弄虚作假、违规办理和截留、挪用、骗取补贴资金等情况发生；会同残联组织定期开展补贴工作绩效评价，及时吸收残疾人和其他群众的合理建议，不断改进完善残疾人两项补贴工作。残联组织要严把残疾人证评定发放关，杜绝违规办理残疾人证、泄露残疾人个人信息等行为。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。各街道（镇）要及时受理和审核审定残疾人两项补贴申请，对申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取残疾人两项补贴资金的，应当停止发放补贴，加大对非法获取补贴资金的追回力度，依法移交有关部门处理。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行，有效期 5 年。

附件：1. 厦门市困难残疾人生活补贴申请审核表

2. 厦门市重度残疾人护理补贴申请审核表
3. 委托书
4. 不予受理决定书
5. 厦门市困难残疾人生活补贴汇总表
6. 厦门市重度残疾人护理补贴汇总表
7. 补贴停止发放通知书
8. 两项补贴发放关系转移单

附件 1

厦门市困难残疾人生活补贴申请审批表

申请人姓名		性别		出生年月		联系电话	
身份证号				残疾人证号			
残疾类别		残疾等级	☐ 一级 ☐ 二级 ☐ 三级 ☐ 四级				
户籍地址							
居住地址							
监护人姓名		身份证号				联系电话	
代理人姓名		身份证号				联系电话	
领取人姓名		开户银行				联系电话	
领取方式	银行转账	银行账号					
困难补贴类型 (选择一项)	☐ 低保家庭残疾人 ☐ 低收入(低保边缘)家庭重度残疾人 ☐ 无固定收入重度残疾人						
本人了解厦门市困难残疾人生活补贴申请政策,表格中所填写的全部内容及所提供的全部材料均真实、有效,无虚假欺骗和隐瞒,如存在不实之处,愿停止申请或停止享受困难残疾人生活补贴,并承担相应法律责任。本人郑重承诺:家庭经济状况发生变化,将在10个工作日内主动向街道(镇)受理窗口告知变更情况。 本人同意并委托所提出申请的机构和人员检查,本授权书有效期从本人提出申请之日起至终止享受以上申请的生活补贴之日止。 申请人(监护人)签名: _____ 年 月 日							
代办人签名: _____ 年 月 日				街道(镇)受理窗口意见: 经办人: _____ 年 月 日			
街道(镇)审核审定意见: (单位盖章) _____ 年 月 日							

附件 2

厦门市重度残疾人护理补贴申请审批表

申请人姓名		性别		出生年月		联系电话	
身份证号			残疾人证号				
残疾类别			残疾等级		□一级 □二级 □三级 □四级		
户籍地址							
居住地址							
监护人姓名		身份证号				联系电话	
代理人姓名		身份证号				联系电话	
领取人姓名		开户银行				联系电话	
领取方式	银行转账	银行账号					
是否享受其他护理补贴（津贴） （多项选择）		☐ 因公致残 ☐ 伤残军人 ☐ 工伤保险 ☐ 特困人员供养					
本人了解厦门市重度残疾人护理补贴申请政策，表格中所填写的全部内容及所提供的全部材料均真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒，如存在不实之处，愿停止申请或停止享受重度残疾人护理补贴，并承担相应法律责任。本人郑重承诺：残疾等级发生变化，将在10个工作日内主动向街道（镇）受理窗口告知变更情况。 本人同意并委托所提出申请的机构和人员检查，本授权书有效期从本人提出申请之日起至终止享受以上申请的护理补贴之日止。 申请人（监护人）签名：_____ 年 月 日							
代办人签名：_____ 年 月 日				街道（镇）受理窗口意见： 经办人：_____ 年 月 日			
街道（镇）审核审定意见： （单位盖章） _____ 年 月 日							

附件 3

委 托 书

委 托 人： 身份证号：

受 托 人： 身份证号：

本人因_____原因，不能亲自办理_____申请
手续，特委托我的_____（与本人关系）_____（姓名）作为我的
合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受托人在办理上述事项
过程中所签署的有关文件，我均予认可，并承担相应的法律责任。

委托期限：

委托人：

年 月 日

附件 4

不予受理决定书

(存 根)

XX〔 〕第 号

_____:

本受理窗口于____年____月____日收到你提出的_____申请,经核对,认为你所申请的事项存在不符合_____规定的情形,现决定不予受理。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

_____街道办事处(镇人民政府)

年 月 日

不 予 受 理 决 定 书

XX〔 〕第 号

_____:

本受理窗口于____年____月____日收到你提出的_____申请,经核对,认为你所申请的事项存在不符合_____规定的情形,现决定不予受理。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

_____街道办事处(镇人民政府)

年 月 日

附件 5

厦门市困难残疾人生活补贴汇总表（_____街道/镇）
（_____年_____月）

制表人：

填表日期：

序号	姓名	身份证号	困难补贴类型	补贴标准 (元)	补贴金额 (元)	户籍地址	联系电话
合计	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

（章） 街道（镇）

附件 6

厦门市重度残疾人护理补贴汇总表（_____街道/镇）
（_____年_____月）

制表人：

填表日期：

序号	姓名	身份证号	残疾类别	残疾等级	补贴标准 (元)	补贴金额 (元)	户籍地址	联系电话
合计	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

（章） 街道（镇）：

附件 7

补 贴 停 止 发 放 通 知 书

(存 根)

XX〔 〕第 号

_____:

经核实,因您_____等原因,根据《厦门市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放工作规范》第三部分第(二)项规定,决定自_____年_____月起停止向您发放☐困难残疾人生活补贴☐重度残疾人护理补贴。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

_____街道办事处(镇人民政府)

年 月 日

补 贴 停 止 发 放 通 知 书

XX〔 〕第 号

_____:

经核实,因您_____等原因,根据《厦门市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放工作规范》第三部分第(二)项规定,决定自_____年_____月起停止向您发放☐困难残疾人生活补贴☐重度残疾人护理补贴。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

_____街道办事处(镇人民政府)

年 月 日

附件 8

两项补贴发放关系转移单

(存 根)

XX〔 〕第 号

____区____街道(镇):

兹有我区____街道(镇)____(人员姓名)户籍迁入贵区____街道(镇),根据《本市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放管理办法》有关规定,现将残疾人两项补贴(☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴)发放关系及原两项补贴申请档案转至贵单位,请予以接收。

我街道(镇)对其发放补贴至____年____月,请贵街道(镇)从____年____月开始续发。

____街道办事处(镇人民政府)

年 月 日

两项补贴发放关系转移单

XX〔 〕第 号

____区____街道(镇):

兹有我区____街道(镇)____(人员姓名)户籍迁入贵区____街道(镇),根据《本市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放管理办法》有关规定,现将残疾人两项补贴(☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴)发放关系及原两项补贴申请档案转至贵单位,请予以接收。

我街道(镇)对其发放补贴至____年____月,请贵街道(镇)从____年____月开始续发。

____街道办事处(镇人民政府)

年 月 日

厦门市翔安区民政局

2021 年 11 月 23 日印发