

灵璧县民政局

灵璧县财政局

灵璧县残疾人联合会

文件

灵民发〔2022〕11号

关于印发《灵璧县 2022 年困难残疾人生活和重度残疾人护理补贴实施方案》的通知

各乡镇（开发区）民政所、财政所、残联：

现将《灵璧县 2022 年困难残疾人生活和重度残疾人护理补贴实施方案》印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

灵璧县民政局

灵璧县财政局

灵璧县残疾人联合会

2022 年 5 月 12 日

灵璧县 2022 年困难残疾人生活和 重度残疾人护理补贴实施方案

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），《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），《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），省民政厅、省残联《困难群众救助——困难残疾人生活和重度残疾人护理补贴实施方案》以及《宿州市 2022 年困难残疾人生活和重度残疾人护理补贴实施方案》精神和县民生工程有关要求，为解决残疾人特殊生活困难和长期照护困难，切实改善和保障残疾人基本生活，结合我县实际，制定本实施方案。

一、目标任务

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，切实保障残疾人生存发展权益。

二、主要内容

（一）补贴范围

1.困难残疾人生活补贴范围。具有灵璧县户籍，持有第二代《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。

2.重度残疾人护理补贴范围。具有灵璧县户籍，持有第二代《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

困难残疾人生活补贴标准为一级、二级残疾人为每人每月 80 元，三级、四级残疾人为每人每月 60 元。重度残疾人护理补贴标准为每人每月 65 元。

（三）资金筹集

1.困难残疾人生活补贴所需资金，省级通过省以上困难群众救助补助资金对市、县予以适当补助，不足部分由市、县自行承担。

2.重度残疾人护理补贴所需资金，省级通过省以上困难群众救助补助资金对脱贫县予以倾斜支持，其他由县自行承担。

3.综合多方面因素，2022 年残疾人两项补贴省级补助资金按照较上年综合增长不低于 10%予以安排。

4.严格落实补贴发放标准，不得低于新制定的省级基础标准。可合理扩大补贴对象范围、适当提高补贴标准，所增加的补贴资金由市县财政承担。县财政部门要健全资金拨付机制，加快预算执行进度，做好资金兜底保障，确保补贴资

金及时足额、按月打卡发放。

（四）政策衔接

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。纳入伤残抚恤对象范围且已经享受补贴的，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。低保对象中的重度残疾人按月增发30%的低保金，列入困难残疾人生活补贴统计范围。

（五）动态调整机制

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〔2021〕70号）精神，省民政厅、省财政厅、省残联将联合制定安徽省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实施意见（以下简称“实施意见”），建立残疾人两项补贴动态调整机制。根据实施意见要求，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，使补贴标准与当地经济社会发展

水平、财政承受能力相适应。补贴标准调整情况应当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县民政局、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）自愿申请

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经济开发区管委会提出申请；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》（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）逐级审核

1.初审。乡镇人民政府和经济开发区管委会依托社会救助、社会服务“一门受理、协同办理”机制，受理申请并对身份证、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《审核表》上签署意见，报县残联审核。

2.审核。县残联自收到初审材料后，应在3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》、《重度残疾人护理补贴审核汇总表》报县民政局审定。对不符合条件的，要书面通知乡镇人民政府或经济开发区管委会，并告知原因。

3.审定。县民政局自收到申报材料后，应在4个工作日内完成审定，并通过与残联、低保等信息系统数据核对。对审定合格的材料，在《申请表》上签署意见，会同县残联报县财政部门申请拨付资金。对审核审定不符合条件的，应逐级退回，书面通知申请人并告知原因。

4.公示。采取长期公示。对审定符合条件的，乡镇（开发区）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；县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，由县民政局、残联报县财政局申请拨付资金，县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25日前。

（四）跨省通办。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。

四、保障措施

（一）明确部门职责。县民政局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。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本县的、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）强化监督问责。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、套取资金等违规行为的，按规定严肃处理。对弄虚作假、工作不负责的，依法依规处理，构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。各乡镇（开发区）

民政、财政、残联部门要每年向县民政局、县财政局、县残联上报两项补贴发放等有关情况。县级将不定期对各乡镇（开发区）补贴发放情况进行督查。

附件：

- 1 . 2022 年困难残疾人生活补贴申请审核表
- 2 . 2022 年重度残疾人护理补贴申请审核表
- 3 . 2022 年灵璧县 xx 乡镇（开发区）一、二级重度残疾人长期照护认定评估表

附件 1

2022 年困难残疾人生活补贴申请审核表

姓 名		性 别		民 族		照 片
残疾证号码			残疾类 型等级			
申请人姓名		联系 电话				
详细居 住地址						
保障类别	最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 脱贫人口 <input type="checkbox"/>					
户名/开户行			账 号			
乡镇人民政府 (经济开发区 管委会)初审意 见	民政所经办人：		乡镇人民政府（经济开发区管委会）： 年 月 日（盖章）			
	残联经办人：					
县残联审核意 见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
县民政审定意 见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
补贴发 放日期		发放 标准 (月)	元/人		停发 日期	

2022 年重度残疾人护理补贴申请审批表

姓 名		性 别		民 族		
残疾证号码						
是否享受（或符合） 其他保障类别	择高性补贴（津贴）		共享性补贴	排他性补贴		
	<input type="checkbox"/> 老年护理 <input type="checkbox"/> 因公致 残护理 <input type="checkbox"/> 离退休护理 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 生活救助 <input type="checkbox"/> 孤儿保障	<input type="checkbox"/> 工伤保险 生活护理 <input type="checkbox"/> 特困供养		
监护人姓名			联系电话			
详细居住地址						
户名/开户行			帐 号			
残疾类型及等级			残疾证编号			
乡镇人民政府（经济 开发区管委会）初审 意见	民政所经办人：			乡镇人民政府（经济开发区管委会）：		
	残联经办人：			年 月 日（盖章）		
县残联审核意见	经办人： 年 月 日（盖章）					
县民政审定意见	经办人： 年 月 日（盖章）					
补贴发放日期		发放标准（月）	元/人	停发日期		

附件 3

灵璧县 xx 乡镇（开发区）一、二级重度残疾人长期照护认定评估表					
被评估人姓名		性别		出生年月	
身份证号					
户籍所在乡镇			残疾等级类别		
是否属于低保户					
评估指标	1 自主吃饭 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 4 自主如厕 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 7 残疾产生的特殊护理消费品和照护 2 自主穿衣 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 5 室内自主行走 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 支出持续6个月以上 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 3 自主上下床 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 6 自主洗澡 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 8 是否需要长期照护 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/>				
乡镇（开发区） 民政所、残联 初评结论	评估结论：经评估，该被评估人满足评估指标的两项或两项以上， <u>是或否</u> 需要长期照护， <u>符合或不</u> <u>符合</u> 重度残疾人护理补贴条件。				
	乡镇（开发区）民政所（签字）：		（民政所公章）		（乡镇残联公章）
	入户评估人（签字）： 1 _____ 2 _____ 3 _____ <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				
乡镇（开发区） 审核意见	审核意见：		（单位公章）		
	单位负责人（签字）：		经办人（签字）：		年 月 日
备注：此表作为一、二级重度残疾人需要长期照护认定评估的材料依据，一式两份，乡镇民政所一份，乡镇残疾人联合会一份分别存档，以备留查。					