安徽省民政厅 安徽省财政厅 安徽省残疾人

联合会关于印发《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》的通知

皖民务字〔2022〕116号

各市、县（市、区）民政局、财政局、残疾人联合会：

现将《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》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

安徽省民政厅 安徽省财政厅 安徽省残疾人联合会

2022年12月6日

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

为进一步提升我省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴（以下简称残疾人两项补贴）管理服务水平，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）、《民政部 财政部 中国残联关于加强残疾人两项补贴精准管理的意见》（民发〔2022〕79号）等文件要求，结合我省实际，制定本规范。

一、补贴范围

1.困难残疾人生活补贴范围。具有安徽省户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》（以下简称“残疾人证”）且残疾等级在四级以上（含四级），纳入低保或脱贫人口（稳定脱贫户除外）中的残疾人。

2.重度残疾人护理补贴范围。具有安徽省户籍，持有残疾人证，残疾等级被评定为一级、二级的重度残疾人。

有条件的地方可合理扩大残疾人两项补贴对象范围，生活补贴覆盖范围可向低保边缘家庭残疾人及其他困难残疾人延伸，护理补贴覆盖范围可向三、四级智力、精神残疾人或其他残疾人延伸。

二、工作流程

（一）主动申请

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；个人申请确有困难的，可委托他人或由所在地村（居）民委员会代为申请。县级民政部门、残联及乡镇（街道）须要向申请人发放告知承诺书（附件1），告知申请人保障范围、补贴标准、政策衔接等。

申请两项补贴，要如实填写《困难残疾人生活补贴申请审核表》（附件2）、《重度残疾人护理补贴申请审核表》（附件3）（以下简称《审核表》），提供居民身份证或户口本、残疾人证及复印件，困难残疾人同时提供困难证明及复印件。

（二）逐级审核

各级各部门须统一依托全国残疾人两项补贴信息系统（以下简称“全国系统”）进行审核审定。

**1.初审。**乡镇人民政府和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，受理申请并对个人身份信息、残疾等级、困难证明等材料进行初审，初审在3个工作日内完成。对符合条件的，在《审核表》上签署意见，报县级残联审核。

**2.审核。**县（市、区）残联自收到初审材料后在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》（附件4）、《重度残疾人护理补贴审核汇总表》（附件5）报同级民政部门审定。对不符合条件的，要书面通知乡镇人民政府或街道办事处，并告知原因。

**3.审定。**县级民政部门自收到申报材料后在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《审核表》上签署意见。对不符合条件的，逐级退回，书面通知申请人并告知原因。

（三）主动公示

对符合条件的，乡镇（街道）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，县级民政部门在政务公开网站同步进行公示。公示注意保护个人隐私，不得公开与残疾人两项补贴无关的信息，主要公示申请人姓名、享受补贴类型、补贴金额等。公示期发现不符合条件的，经核实后，按规定取消补贴资格并追回已发补贴资金。各级民政部门每年要将补贴资金发放使用情况向社会公示，接受监督。

（四）补贴发放

各地残疾人两项补贴标准不得低于省级制定的基础标准，统一通过社会保障卡金融账户“一卡通”按月发放，发放时间为每月25日前，自申请当月计发补贴。强化全国系统数据管理应用，每月发放明细通过系统导出，由县级民政部门、残联报同级财政部门申请拨付资金。每月申请拨付残疾人两项补贴资金的请示、财政资金支付审批表、财政预算拨付凭证等有关资料应当留存，并及时上传至全国系统备查，确保系统数据与线下明细完全一致。

（五）全程网办

本人或其法定监护人可通过登录国家政务服务平台（http://gjzwfw.www.gov.cn/）及其移动端、民政一体化政务服务平台（http://zwfw.mca.gov.cn/）及其移动端“民政通”（通过手机微信、支付宝、百度APP搜索“民政通”访问）、“皖事通”APP等终端全程在线提交申请、查询、修改残疾人两项补贴证明材料。各地要及时通过全国系统全程网办管理中查收申请信息，按照上述逐级审核程序在10个工作日内完成审核工作，实现补贴申领“一次都不跑”和“不见面审核”。

（六）跨省通办

残疾人两项补贴资格认定申请“跨省通办”，实行以任意地申请、户籍地审核审定及发放的形式办理。申请人申请残疾人两项补贴，可以向全国范围内任何街道办事处或乡镇人民政府设立的残疾人两项补贴受理窗口提出，不受户籍地限制。各地按照异地代收代办方式，统一使用全国系统受理“跨省通办”申请，受理地在受理异地申请时要一次性告知申请人所需要提供的材料，及时将残疾人证和相关证明材料等申请信息录入全国系统，并在申请材料收齐之日起3个工作日内推送至业务属地（即申请人户籍所在地）的补贴受理窗口。业务属地按照逐级审核程序为申请人远程办理，自收到推送材料之日起10个工作日内完成补贴资格认定，并将办理结果实时反馈受理地，业务属地以适当方式留存申请人档案材料。受理地在收到业务属地办理结果3个工作日内，将办理结果告知申请人并做好记录。

（七）权限下放

按照深化“放管服”改革要求，有条件的地方在人员、机构以及数据核对处理能力具备的前提下，可将残疾人两项补贴审核审定权限下放到乡镇（街道）。县级民政部门负责汇总乡镇（街道）审核审定的补贴资格合格材料，会同县级残联报同级财政部门申请拨付资金，同时加强对补贴审核、发放过程的监督管理。县级残联负责残疾人证动态管理和残疾人口数据库的数据维护，及时更新推送残疾人证信息，并协助做好补贴监管工作。

（八）政策宣传

加强残疾人两项补贴政策宣传讲解，帮助符合条件的残疾人及监护人知晓政策并自愿申领补贴，推动残疾人两项补贴应补尽补。重视并运用全国系统的主动服务功能。在新纳入低保、新增证件发放、残疾等级变更等关键时间节点，建立常态化两项补贴政策宣传机制，通过电话、短信等形式宣传到位。对符合补贴申领条件的，3个月内采取任何形式主动提醒告知的，视为已开展政策宣传。政策宣传和主动提醒记录应当留存备查。要坚持需求导向、自愿申请原则，对已通过发放政策告知书、入户走访、电话、发送短信等形式宣传，残疾人或监护人并未提出补贴申请的，视为自愿放弃，不得强制纳入残疾人两项补贴对象范围。残疾人自愿放弃后再次提出补贴申请的，应当及时予以受理，补贴资金从申请当月计发，不予补发。

（九）档案管理

及时将包括申请审批表、身份证、户口本、残疾人证、低保证明、银行卡复印件、政策宣传和主动提醒记录及其他所需证明材料按照“一人一档、分批分类”整理归档，健全完善补贴申请审核、主动发现、主动服务、错发追回、补发续发等过程性材料。要积极推进电子档案建设，制定电子档案管理办法，推进无纸化管理，能够通过系统数据共享获取的证明材料，可以不要求申请人提供纸质材料。省、市民政部门、残联定期组织抽查残疾人两项补贴档案材料，保证归档材料真实、准确、完整。

三、动态管理

健全完善残疾人两项补贴申请、调整和退出的动态管理机制，创新推进定期协调、信息共享机制，进一步加强数据比对和动态复核工作。

（一）动态调整

1.已享受补贴的残疾人，因残疾状况等发生变化并导致补贴标准调整的，应主动提出补贴变更申请，残疾人未提出变更申请的，乡镇（街道）可根据复核结果为其办理变更，补贴标准的调整次月起执行。

2.残疾人死亡、户籍迁出的，残疾人证过期、冻结、注销等，残疾人家庭或本人收入不再符合补贴条件的，由乡镇（街道）核实后办理资格注销手续，并于次月停止发放补贴。

3.对享受补贴期间被人民法院判处有期徒刑以上刑罚，且需在监狱服刑的残疾人，自判决生效后次月起停止发放补贴，服刑期满后符合条件的可重新按照程序申请补贴。

4.残疾人证有效期满后，重新办理残疾人证并提出补贴申请的，应于申请之月计发补贴，同时可视情按照新发残疾人证登记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。

（二）信息共享

1.县级残联依托全国系统，每月初导出因“残疾人证过期”停发两项补贴的花名册数据，认真核实情况并督促换证，每月底将已换领残疾人证数据反馈给民政部门。

2.县级残联每月底前从“全国残疾人证办理系统”中实时导出本地持证残疾人数据，每月底前共享给县级民政部门。

（三）数据比对

省、市级民政部门、残联应会同相关部门定期开展数据比对工作。县级民政部门、残联和乡镇（街道）每月开展一次补贴数据比对，加强信息系统应用，通过不同系统间的比对核定出应享未享和应退未退两项补贴的残疾人名单。对不符合发放条件的，要及时停止发放补贴，并视情追回已发放资金。

1.县级民政部门负责比对残疾人退出低保或已享受特困、孤儿基本生活保障等情况。

2.县级残联负责比对残疾人证迁出、过期、冻结、注销等残疾人证状态变化情况。残疾人证到期前，应当提前6个月提醒残疾人重新换领残疾人证。

3.县级民政部门、残联会同有关部门定期开展与殡葬火化、卫生健康死亡人口、公安人口库、监狱服刑等数据比对。

（四）集中复核

1.省级民政部门会同省级残联定期对补贴对象及补贴发放情况进行联合检查，及时反馈存在问题，督促抓好整改落实。

2.市级民政部门会同市级残联每季度对补贴对象及补贴发放情况至少复核一次，并督促各县（市、区）及时抓好复核结果整改落实。

3.县级民政部门会同县级残联每月对补贴对象及补贴发放情况复核一次，依据定期复核的情况，作出相关残疾人是否继续享受补贴的决定。

4.乡镇（街道）依托村（社区）并结合残疾人、残疾人的法定监护人或法定赡养、抚养、扶养义务人等主动申报的方式，建立残疾人死亡、被宣告死亡、失踪满6个月、户籍迁出所在县（市、区）、残疾人证失效等情况变化的定期复核制度。

四、政策衔接

严格落实残疾人两项补贴政策衔接规定，原则上不得新增尚未明确的政策衔接要求。对各地已细化的政策衔接要求，如与国务院有关规定不一致，应及时、稳妥、有序进行纠正。

（一）养老服务相关政策衔接

1.既符合重度残疾人护理补贴条件，又符合老年人护理补贴条件的残疾老年人，可择高申领其中一类护理补贴。

2.既符合残疾人两项补贴条件，又符合养老服务补贴、高龄津贴条件的残疾老年人可以叠加享受。

（二）儿童福利相关政策衔接

1.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。

2.儿童福利机构（社会福利机构）中养育享受孤儿基本生活保障政策的残疾儿童，重度残疾人护理补贴由机构统一账户管理，专款专用，统筹用于残疾儿童康复。

（三）其他相关政策衔接

1.既符合残疾人两项补贴条件，又符合因公致残、伤残抚恤、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）。

2.到户籍地以外接受学历教育的残疾学生，视为原户籍家庭成员，原则上向原户籍地申领补贴。

3.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。

4.残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭收入。

五、保障措施

（一）强化组织保障。健全完善党委领导、政府负责、民政牵头、残联配合、部门协作、社会参与的工作机制。民政部门履行牵头统筹职责，做好补贴发放监管政策衔接及制度建设工作。财政部门负责资金保障，及时足额安排并拨付所需资金，做好资金使用监督等工作。残联组织加强残疾人证核发及管理工作，及时掌握反映残疾人需求，定期与民政部门、乡镇（街道）共享残疾人证办理及变更等情况，做好补贴相关审核工作。乡镇（街道）负责补贴申请受理、初审、日常管理服务等工作，村（居）民委员会予以协助。民政、财政及残联完善制定年度实施方案，建立完善补贴标准动态调整机制，强化执行落实，确保实际成效。

（二）强化队伍保障。县级以上民政部门明确专人负责残疾人两项补贴工作，乡镇（街道）、村（社区）民政助理员应熟悉残疾人两项补贴业务。通过政府购买服务方式加强基层能力建设，定期组织开展政策理论、业务技能、系统运用等知识培训，提升服务残疾人群体的素质和能力；鼓励引导社工组织、志愿者服务团队等社会力量协助做好政策宣传、主动发现、主动服务，确保残疾人需求得到及时发现，不断推动补贴精准发放。

（三）强化资金保障。统筹考虑落实残疾人两项补贴制度需要，将实施残疾人两项补贴所需资金，统筹列入财政预算。各地要加强资金预算使用管理，落实补贴标准动态调整机制，省级通过残疾人补贴资金对各地政策范围内困难残疾人生活补贴和脱贫县（市、区）重度残疾人护理补贴予以适当补助，市、县（区）财政部门要量力而行、尽力而为，切实做好自行提标扩面所需资金测算和经费保障，健全资金拨付机制，加快预算执行进度，确保补贴资金及时足额、按月打卡发放。

（四）强化制度保障。残疾人两项补贴经办人员要强化宗旨意识和为民情怀，认真履行残疾人两项补贴经办工作承诺。各职能部门要切实履职尽责，加强作风建设，进一步加大监督检查力度，建立完善问题线索及时移送机制，如发现涉及违法违纪违规问题，按程序严肃问责处理。建立纠错容错工作机制，鼓励根据实际情况改革创新，激励基层干部担当作为，落实“三个区分开来”要求，对秉持公心、履职尽责但因客观原因出现失误偏差且能够及时纠正的经办人员，依法依规免于问责。

附件：1.残疾人两项补贴政策告知承诺书

2.困难残疾人生活补贴申请审核表

3.重度残疾人护理补贴申请审核表

4.困难残疾人生活补贴审核汇总表

5.重度残疾人护理补贴审核汇总表

附件1

残疾人两项补贴政策告知承诺书

（样本）

一、本次申请审核依据《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）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）《民政部 财政部 中国残联关于加强残疾人两项补贴精准管理的意见》（民发〔2022〕79号）等规定办理，在申请困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴（以下统称残疾人两项补贴）资格认定前，申请人应当详细了解相关申请审核规定。

二、残疾人两项补贴遵循自愿申请原则，残疾人及监护人有权提出或放弃补贴资格申请。

三、申请人应当对提交的残疾人两项补贴申请材料真实性、合法性负责。

四、申请人在发生以下情形时，申请人或其监护人（或赡养、抚养、扶养义务人，其他被委托人）应向户籍所在地县级民政部门、残联、乡镇（街道）等任意机关主动告知。

1.户籍地变更；

2.残疾人证等级变更、低保或低保边缘政策享受状况变更；

3.享受补贴期间被人民法院判处有期徒刑以上刑罚且需在监狱服刑；

4.领取工伤保险生活护理费；

5.领取补贴的残疾人死亡；

6.其他应当告知的情形。  
五、申请人可采取以下方式告知变更事项。

1.电话告知：xx县民政局电话：0551-xxx，xx残联电话：0551-xxx，xx街道（乡镇）电话：0551-xxx；

2.在线告知：登录民政部一体化政务服务平台，通过“全程网办”功能告知；

3.实地告知：xxx。

六、本政策告知书一式四份，由县级民政部门、县级残联、乡镇（街道）和申请人分别留存。

承诺书

xx民政局：  
 兹声明，本申请人已明确知悉上述告知事项，并将严格遵守上述规定，履行相关义务。本申请人承诺，本次申请残疾人两项补贴的提交材料真实有效。如有虚假，本申请人愿承担相应的责任并退回多领取的补贴资金。  
  
 申请人签字：

x年x月x日

附件2

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 |  | | | | | 残疾等级 | | | |  |
| 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 | | | |  | | | | |
| 乡（镇）政府  街道办初审意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）  残 联 审 核意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | |
| 县（市、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 | | |  |

附件3

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 |  | | | | | | 残疾等级 | | | |  |
| 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 | | | |  | | | | |
| 乡（镇）政府  街道办初审意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）  残 联 审 核意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、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 | | |  |

附件4

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 | 残疾类型等级 | 残疾人证号 | 困难类型 | 补贴标准 | 银行账号 | 补贴对象电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

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 | 残疾人证号 | 补贴标准 | 银行账号 | 补贴对象电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |