

# 盐城市民政局 盐城市财政局文件 盐城市残疾人联合会

盐民事〔2023〕4号

---

## 关于印发《盐城市困难残疾人生活补贴和 重度残疾人护理补贴制度实施办法》的通知

各县（市、区）民政局、财政局、残联：

为贯彻落实《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）、《省民政厅 省财政厅 省残联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》（苏民规〔2022〕4号）等文件精神，充分发挥困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴基本民生保障功能，全面提升全

市残疾人两项补贴管理服务水平，结合我市实际，制定《盐城市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

盐城市民政局

盐城市财政局

盐城市残疾人联合会

2023年4月26日

（此件主动公开）

# 盐城市困难残疾人生活补贴和 重度残疾人护理补贴制度实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步规范我市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）工作，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）、《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）、《省民政厅 省财政厅 省残联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》（苏民规〔2022〕4号）及相关规定，结合盐城实际，制定本办法。

**第二条** 困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度应当遵循以下原则：

- （一）需求导向、自愿申请
- （二）分类补贴、动态管理
- （三）鼓励劳动自立

**第三条** 市、县级以上地方民政部门统筹本行政区域内残疾人两项补贴工作，同级有关部门按照各自职责做好相关工作。

县级民政部门负责本辖区内残疾人两项补贴政策落实、资格

审定及资金发放工作，对镇（街道）开展残疾人两项补贴工作进行业务指导和监督。

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，协同同级民政部门做好残疾人两项补贴相关审核工作。

镇（街道）具体负责本辖区内残疾人两项补贴的申请受理和初审。村（居）民委员会协助做好委托代理、入户核查、信息公示、动态管理等辅助性工作。

## 第二章 补贴对象及标准

### 第四条 困难残疾人及扩面对象生活补贴

具有盐城户籍、持有在有效期内的《中华人民共和国残疾人证》，符合政策衔接且符合以下条件之一的残疾人，可以申请对应类型的困难残疾人生活补贴。

（一）低保家庭内的残疾人：低保家庭内的重度残疾人（含听力、言语一、二级）生活补贴按照当地低保标准的 35% 发放，低保家庭内的非重度残疾人按照当地低保标准的 25% 发放；

（二）低保家庭外（未纳入城乡低保的）无固定收入（指连续 6 个月工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入的月平均值低于当地最低生活保障标准）的智力、肢体、精神、视力重度残疾人，生活补贴按照当地低保标准 100% 发放；

（三）家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残、

依老养残特殊困难残疾人，生活补贴按照不低于当地低保标准60%发放。

家庭人均收入是指共同生活的家庭成员的人均收入，共同生活的家庭成员包括：（1）申请人；（2）申请人配偶；（3）申请人未成年子女和在校接受全日制学历教育的成年子女；（4）同一户籍下，其他与申请人共同生活，且具有法定赡养、扶养、抚养义务关系的人员（含长期或阶段性在外务工人员）；（5）县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。同一户籍、事实已经不共同生活的，可视为分户家庭，以其实际共同家庭成员为单位提出申请；存在法定赡养、扶养、抚养关系且长期共同生活的分户家庭，可视为共同生活的家庭成员。

下列人员不计入共同生活的家庭成员：（1）在军队服役的义务兵；（2）连续三年（含）以上脱离家庭独立生活的宗教教职人员；（3）在监狱内服刑、在戒毒所强制隔离戒毒人员；（4）经人民法院宣告失踪的人员；（5）未经人民法院宣告失踪，但能提供登报寻人启事、公安部门出具的立案通知书等材料，证明连续两年（含）以上下落不明、与家庭失去联系人员；（6）县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。

一户多残是指共同生活的家庭成员中有2名（含）以上残疾人。依老养残是指残疾人由父母供养且父母一方达到法定退休年龄，或依法由祖父母、外祖父母、其他亲属供养且供养人有一方达到法定退休年龄。

工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入认定参照《江苏省居民最低生活保障工作规程》《盐城市居民最低生活保障实施细则》，优待性收入、奖励性收入、普惠性收入、救助性收入、特定用途性收入、就业成本以及当地政府规定的其他不应当计入家庭收入的项目不计入收入。收入依托居民家庭经济状况核对机制进行核查。

（四）低保家庭外的无业、无固定收入三、四级智力、精神残疾人，生活补贴按照不低于低保标准 40% 发放。

（五）低保家庭外的成年（18-60 周岁）无业、无固定收入的肢体三级残疾人，生活补贴按照低保标准 25% 发放。

（六）各地扩面保障对象标准按照当地政策规定执行。

### **第五条 重度残疾人及扩面对象护理补贴**

具有盐城户籍、持有在有效期内的《中华人民共和国残疾人证》，符合政策衔接且符合以下条件之一的残疾人，可以申请对应类型的护理补贴。

（一）残疾等级评定为一级、二级的重度残疾人；

（二）残疾等级评定为三级、四级的智力、精神残疾人；

（三）残疾等级评定为三级、四级且未满 18 周岁的残疾儿童。

2021 年 7 月 1 日起，重度残疾人及扩面对象护理补贴按照 130 元/人·月标准发放。补贴标准动态调整的，以调整后的补贴

标准为准。各地扩面保障对象标准按照当地政策规定执行。

## **第六条 政策衔接**

（一）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。

（二）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。

（三）既符合享受离休老干部护理费，又符合享受重度残疾人护理补贴条件的，可择高享受。

（四）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。儿童福利机构集中养育享受孤儿基本生活保障政策的残疾儿童，机构根据实际情况，遵循自愿原则，如需申请办理护理补贴的，由机构代为办理申请事宜，护理补贴发放至机构账户，机构统筹补贴资金专款用于机构内补贴对象的特殊护理消费和照护服务支出，儿童福利机构和所属民政部门要建立专项资金使用监督管理制度，确保资金安全。

（五）领取工伤保险生活护理费或纳入特困人员供养的残疾人不享受残疾人两项补贴。

（六）纳入伤残抚恤对象范围且已经享受补贴的，与残疾人两项补贴按照择高原则进行政策衔接，不重复享受。

各地应严格落实以上政策衔接规定，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，如与以上有关规定不一致，应及时、稳妥、有序进行纠正。

### 第三章 申办程序

#### 第七条 一般程序

残疾人两项补贴按照申请、受理、初审、审核、审定、公示、发放等基本程序进行。

（一）申请。坚持自愿申请原则。残疾人可以向全国范围内任何乡镇（街道）设立的一门受理窗口或相关政务服务申请受理平台提出申请，补贴由户籍地审核发放。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。残疾人本人申请有困难的，可由其法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，所在村（居）民委员会或其他被委托人代为办理申请事宜。申请人应当填写《困难残疾人生活补贴申请审批表》（附件1）或《重度残疾人护理补贴申请审批表》（附件2），提供身份证、户口本、残疾人证，委托他人代为办理的还应提供委托书（附件3）、被委托人身份证；需要核对经济状况的还应提供经济状况核对授权书；选择通过告知承诺制证明收入情况的应提交《困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书》（附件4）。能够通过部门数据共享获得权威数据信息的，申请人免于提供实体证件。

（二）受理。镇（街道）设立的一门受理窗口负责接收申请



材料，对申请材料齐全、符合规定形式的，应当及时受理并出具《受理告知单》（附件5）；材料不齐全或者不符合规定形式的，应当一次性通知申请人补正；补正后仍不符合要求的，应当出具《不予受理告知单》（附件6），并说明理由。残疾人通过相关政务服务申请受理平台提出申请的，受理结果可通过对应的线上渠道进行反馈。

（三）初审。镇（街道）自受理申请之日起的3个工作日内，完成对申请人信息的核对和资格初审，在《困难残疾人生活补贴申请审批表》或《重度残疾人护理补贴申请审批表》上签署初审意见。初审符合条件的，将初审合格材料报送县级残联进行审核。涉及收入核查的，镇（街道）按照流程开展核查工作，所需时间不计算在3个工作日之内。

（四）审核。县级残联在收到初审材料2个工作日内完成残疾人类别及等级的审核，并将审核合格的材料送同级民政部门审定。

（五）审定。县级民政部门在收到县级残联审核材料5个工作日内作出审批决定。补贴资格审定合格的，县级民政部门出具《准予补贴通知书》（附件7）；审定未通过的，出具《不予补贴通知书》（附件8）。县级民政部门将审定结果通知镇（街道），由镇（街道）在收到审定结果3个工作日内通知申请人，并做好通知记录。残疾人通过相关政务服务申请受理平台提出申请的，审定结果通过对应的线上渠道进行反馈。

（六）公示。对审定符合享受残疾人两项补贴的对象，县级民政部门应当在镇（街道）或村（居）民委员会固定的政务公开栏、村（居）务公开栏或政务大厅等进行长期公示，有条件的地方可实行网络公示。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。

（七）发放。新申请补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴。残疾人两项补贴须按月及时、准确、足额发放，按照国库集中支付制度有关规定，原则上通过惠民惠农“一卡（折）通”平台发放至补贴对象本人或其监护人的账户，非经补贴对象本人或其监护人同意，任何人不得代为保管银行卡或存折，防止和杜绝冒领、克扣现象。

### **第八条 “跨省通办”和“全程网办”**

“跨省通办”按照《江苏省民政厅 江苏省残联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》（苏民事〔2021〕12号）相关要求办理。

“全程网办”参照《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申请“全程网办”的通知》（民发〔2022〕8号）相关要求办理。残疾人可自行或由村（居）委会工作人员协助通过登录国家政务服务平台（<http://gjzfwfwww.gov.cn/>）及其移动端、民政一体化政务服务平台（<https://zfwf.mca.gov.cn/>）及其移动端“民政通”等终端全程在线办理申请事宜。

## **第九条 审核审定权下放**

按照深化“放管服”改革要求，经县级人民政府批准，可以将残疾人两项补贴审核审定权限下放到镇（街道）。县级民政部门会同县级残联、财政等相关部门应结合镇（街道）工作实际，参照一般程序细化具体申请管理办法，对审定权下放后的流程进行统一规范。

实行审定权下放的县（市、区）民政部门应及时向市级民政部门报告，并及时调整全国残疾人两项补贴信息系统审批流程，保持线上线下载程序一致。

## **第四章 动态管理**

### **第十条 补贴退出**

补贴对象死亡、户籍迁出本地、退出低保、残疾等级变化，残疾人证过期、冻结、注销，不再符合条件的，应于次月停发补贴。

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发补贴，服刑期满后符合条件的可按照程序重新申请补贴。

享受补贴期间新享受孤儿基本生活保障、特困人员供养、工伤保险生活护理费待遇的，自批准享受以上待遇的次月起停发涉及政策衔接的补贴。

享受困难残疾人生活补贴的低保家庭外无固定收入的智力、

肢体、精神、视力重度残疾人，家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残、依老养残特殊困难残疾人，每年开展 1 次收入核查，核查后不再符合补贴享受条件的，应于次月停发补贴。

补贴审定机关掌握以上情况，经核实、告知补贴对象或其监护人后，按照流程办理停发业务，出具《补贴停止发放通知书》（附件 9）。由县级民政部门出具《补贴停止发放告知书》的，应将停发情况告知镇（街道），镇（街道）在收到停发情况 3 个工作日内通知补贴对象或其监护人，同时做好通知记录。由镇（街道）出具《补贴止发放通知书》的，停发应向县级民政部门报备，并于做出停发决定的 3 个工作日内通知补贴对象。

村（居）委会上报，并经补贴审定机关审批的应退补贴对象，审定机关按照流程办理停发业务，出具《补贴停止发放通知书》。

### **第十一条 变更**

补贴对象发生残疾类别、等级或收入变化等情况，导致补贴标准需要调整的，应主动提出补贴变更申请。补贴对象未主动提出变更申请的，县级民政部门通过数据比对、收入核查等方式掌握相关情况后，应主动通知残疾人办理变更业务。补贴变更业务流程参照补贴申办流程，补贴变更申请通过审定后，从提出申请当月起按新的标准计发补贴，县级民政部门出具《补贴变更通知书》（附件 10），并将变更情况通知镇（街道），由镇（街道）在收到变更情况 3 个工作日内通知补贴对象或其监护人，同时做好通知记录。

## **第十二条 追缴**

对残疾人应退出补贴范围、变更补贴标准，但未及时退出或变更导致错发、多发的，残疾人通过故意隐瞒其真实经济状况、伪造证明材料等方式骗取补贴资金的，经查实，应对错发或多发资金进行追缴。未及时退出的，从应退出当月计算追缴金额。补贴审定机关出具《追缴通知书》（附件 12），《追缴通知书》应载明追缴原因、金额、缴款账户、缴款期限等信息。追缴应注意方式方法，充分考虑残疾人实际支付能力。

## **第十三条 发放关系转移**

在补贴政策一致的县（市、区），条件成熟的，可在区域范围内开展补贴发放关系转移，补贴对象在办理户籍迁移的同时向原户籍地乡镇（街道）一门受理窗口报备，由户籍迁出地镇（街道）与户籍迁入地镇（街道）对接，户籍迁出地镇（街道）向户籍迁入地镇（街道）出具《两项补贴发放关系转移单》（附件 11），转移补贴对象档案。户籍迁入地镇（街道）接收《两项补贴发放关系转移单》和补贴对象档案，核实补贴对象具体情况后接收为本镇（街道）发放对象。

补贴对象跨地区户籍迁移，且迁出地和迁入地补贴政策不一致的，户籍迁出地应于次月停发补贴，并在《补贴停止发放通知书》中提醒残疾人及时到户籍迁入地重新申请办理补贴。残疾人户籍迁移后应及时到户籍迁入地重新申请办理补贴。

## **第十四条 个案处理**

对残疾人两项补贴工作中的特殊情况，各级民政部门、财政部门 and 残联可以研究决定，研究过程应记录在案备查。出现对补贴对象实名举报、复核过程中补贴对象失联导致无法确认复核结果等情况的，补贴审定机关可以会同同级残联作出相关残疾人是否继续享受补贴的决定。追缴过程中，出现残疾人死亡且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或经村（居）委会民主评议确认追缴对象无力支付的，补贴审定机关可以会同同级财政、残联等部门作出不予追缴的决定。

### **第十五条** 定期复核

定期复核综合运用数据比对、入户走访、视频查看等方式开展。县级民政部门、残联会同相关部门，每年开展不少于 1 次对补贴对象的全员集中复核，复核内容包括：补贴对象死亡、被宣告死亡、失踪、在监服刑、户籍迁移、退出低保，每年一次收入核查，残疾人证迁出、过期、冻结、注销，残疾类别和等级变化，政策衔接、补贴及时足额发放到位等情况。

全员集中复核间隔期间，充分利用数据比对加强动态管理。县级民政、残联和镇（街道）应每月开展 1 次数据比对，县级民政部门负责比对残疾人退出低保、享受孤儿基本生活保障、纳入特困人员供养、殡葬火化等信息，县级残联负责比对残疾人证迁出、过期、冻结、注销、残疾类别和等级变化等残疾人证状态变化情况，县级民政部门、残联每月比对出的存疑数据应反馈镇（街道），由镇（街道）对存疑数据进行核查。

县级民政部门、残联要及时组织核实处理民政部、中国残联，省、市级民政部门、残联反馈的存疑数据。相关部门在开展数据比对过程中，应同步做好数据安全防护，确保数据安全。

## **第十六条** 信息系统应用

加强残疾人两项补贴信息系统使用管理，县级民政部门、残联及经批准的镇（街道）民政、残联要依托残疾人两项补贴信息系统办理业务，加强补贴发放数据动态管理，确保线上、线下发放数据一致。民政部门要及时将低保、特困供养、殡葬等数据更新情况录入相应的信息系统，残联要及时将残疾人证数据更新情况录入残疾人口数据库。当发现实际情况与系统数据不一致时，各地应根据实际情况进行补贴资格认定，同时记录在案备查并商请相关部门及时更新相关系统数据。

## **第十七条** 档案管理

（一）各地要规范补贴档案管理，建立一人一档，将补贴申请审核、动态管理、主动发现、主动服务、错发追回、补发等过程性材料及时归档备查。省民政厅、省残联将定期抽查残疾人两项补贴档案材料，保证材料真实、准确、完整。

（二）业务办理所在地县级民政部门或镇（街道）负责收集、整理和归档工作。归档方式可采取纸质或电子形式。鼓励各地积极探索推进电子档案建设，研究电子档案管理办法。

（三）归档材料包括：申请审批表；残疾人身份证、户口本、残疾人证等证件复印件或电子证照；银行卡账户复印件；委托他

人代为办理的，保存委托书原件、被委托人身份证复印件；需要核对经济状况的，保存经济状况核对授权书；选择通过告知承诺制证明收入情况的，保存《困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书》；动态管理相关资料存根；政策宣传或主动提醒记录；其他需要另行补充说明的材料等。

### **第十八条 残疾人证管理**

残联要严格按照《中华人民共和国残疾人证管理办法》《江苏省残疾人残疾类别等级评定工作规程》等文件发放管理残疾人证，在残疾人证到期换发、注销、迁移等管理节点，按规定及时核查残疾人证信息变化情况，加强残疾人证换发和补贴发放工作的衔接。对户籍迁入本市的残疾人，残联对原残疾评定无异议的，应及时登记入档，并将信息推送至同级民政部门。因残疾类别或等级变更而进行残疾人证重新换发、核发期间，享受补贴的残疾人按照原标准发放补贴。残疾人证到期前，残联应当提前6个月提醒残疾人重新换领残疾人证，以免影响申领补贴。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，应从申请当月计发补贴，同时可视情况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。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，县级残联可会同本级民政部门、财政部门视情况设立一定的过渡期，过渡期内按原标准发放补贴。对持证残疾人的类别、等级评定情况出现实名举报的，经核查应当重新评定的，应重新进行残疾评定。



## 第五章 工作机制与保障措施

### 第十九条 工作机制

（一）容错纠错机制。各地应加大对申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取资金的发现和追回力度。建立容错纠错机制，鼓励根据实际情况改革创新，激励基层干部担当作为，落实中央“三个区分开来”要求，对秉持公心、程序完整、履职尽责，但因申请人故意隐瞒、提供虚假承诺等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。

（二）主动发现机制。通过大数据监测、入户走访、电话宣讲等方式，主动发现符合补贴条件且自愿申领的残疾人并提供服务。残联对新领取残疾人证的残疾人，应通过发放告知书等形式一次性告知残疾人两项补贴政策。重视并运用残疾人两项补贴信息系统的主动服务功能，为新办理残疾人证、新纳入低保残疾人及时发送提醒信息。政策宣传告知和主动提醒记录应留存备查。对新纳入低保、新办证残疾人，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。对已通过发放政策告知书、入户走访、电话宣讲等形式开展宣传，但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。

（三）推行证明事项告知承诺制。申请困难残疾人生活补贴

并涉及收入核查的残疾人，可自主选择采用告知承诺制的方式证明收入情况。相关部门依据申请人填写的《困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书》（附件4）为其办理初审、审核和审定，同步依据经济状况核对授权书，按规定流程对其收入进行核查。核查发现申请人故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺的，依法依规终止办理申请、撤销审批决定、追缴发放资金，待其再次申请时进行重点核查。涉嫌违法违规的，将其线索移送有关部门依法依规查处。

## **第二十条 保障措施**

（一）加强组织领导。各地要将完善残疾人两项补贴制度列为重点优先民生保障工作，健全党委领导、政府负责、民政牵头、部门协作、社会参与的工作机制。省级指导、市级统筹、县级和镇（街道）具体负责、村（居）民委员会协助，共同做好残疾人两项补贴工作。各级民政部门、财政部门 and 残联建立残疾人两项补贴工作协调机制，定期研究解决残疾人两项补贴工作中的重难点问题，统筹各方资源做好残疾人两项补贴工作。民政部门要履行牵头统筹职责，做好补贴发放监管、政策衔接及制度建设工作。财政部门要加强资金保障，及时足额安排补贴资金及工作经费。残联组织要加强残疾人证核发及管理工作，及时掌握和反映残疾人需求，及时与民政部门、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。

（二）强化政策宣传。各地要定期组织贯彻落实残疾人两项

补贴制度、加强残疾人两项补贴信息系统使用的培训，加强残疾人两项补贴组织实施工作。充分考虑残疾人获取信息的特殊性和实际困难，灵活运用多种媒介、采取多种形式加强残疾人两项补贴政策宣传，特别是加强对已办理残疾人证残疾人的政策宣传，使符合条件的残疾人及其家属知晓残疾人两项补贴政策。各级民政部门、残联以及乡镇（街道）要加强补贴政策解释工作，及时帮助残疾人及其家属释疑解惑。县（市、区）、镇（街道）民政部门应公开残疾人两项补贴政策、办理程序、服务时限和咨询电话等。

（三）提升保障能力。各地要按照国务院和相关部门要求，将实施残疾人两项补贴制度所需工作经费，纳入各级财政预算。要加强补贴资金发放，做到专款专用，严禁截留和挪用，确保两项补贴资金按规定及时足额发放到位。要统筹考虑工作需要，为镇（街道）等基层工作人员提供必要的工作条件，针对基层经办服务能力薄弱问题，可通过政府购买服务方式加强经办能力建设，确保残疾人需求得到及时发现，不断推动补贴精准发放。

（四）加强监督检查。各地要将残疾人两项补贴政策落实情况纳入政府绩效评价和年度考核内容。做好补贴信息公示，接受社会监督。各级民政部门要严格补贴资格认定、规范补贴审核发放，杜绝弄虚作假、违规办理和发放补贴等情况发生。各级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。民政部门要会同财政部门、残联定期开

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。各地要加强补贴资金发放和使用的监督管理，坚决防止骗取补贴资金等行为。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，原批准机关应当依法依规停止发放补贴，并加大对非法获取补贴资金的追回力度，视情将其违法违规行为线索移送有关部门依法依规查处。

**第二十一条** 本办法由市民政局会同市残联、市财政局等相关部门负责解释。

**第二十二条** 本办法自发布之日起施行，有效期5年。

- 附件：1. 盐城市困难残疾人生活补贴申请审批表  
2. 盐城市重度残疾人护理补贴申请审批表  
3. 委托书  
4. 困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书  
5. 受理告知单  
6. 不予受理告知单  
7. 准予补贴通知书  
8. 不予补贴通知书  
9. 补贴停止发放通知书  
10. 补贴变更通知书  
11. 两项补贴发放关系转移单  
12. 追缴通知书



# 盐城市困难残疾人生活补贴申请审批表（审定权下放）

（供参考）

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			
户籍地址					邮政编码		
居住地址					邮政编码		
监护人姓名		身份证号				联系电话	
被委托人姓名		身份证号				联系电话	
是否享受其他补贴（津贴）（多项选择）	<input type="checkbox"/> 孤儿基本生活保障 <input type="checkbox"/> 工伤保险生活费 <input type="checkbox"/> 特困人员供养 <input type="checkbox"/> 伤残抚恤						
困难补贴类型（选择一项）	<input type="checkbox"/> 低保家庭内重度残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭内非重度残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、视力重度残疾人 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的一户多残特殊困难残疾人 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的依老养残特殊困难残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭外成年无业、无固定收入无业肢体三级残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭外无业、无固定收入精神、智力三、四级残疾人 <input type="checkbox"/> 其他扩面类型（名称：_____）						
<p>本人了解江苏省盐城市***县（市、区）困难残疾人生活补贴申请政策，现郑重承诺：表格中所填写的全部内容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。补贴条件发生变化的，将主动向乡镇（街道）一门受理窗口告知变化情况，自觉接受并配合调查核实工作。</p> <p style="text-align: right;">申请人（监护人、被委托人）签名：_____年 月 日</p>							
乡镇（街道）一门受理窗口受理意见：  经办人：_____年 月 日				街道（乡镇）残联审核意见：  经办人：_____（单位盖章） 年 月 日			
街道（镇）审定意见： 经办人：_____				（单位盖章） 年 月 日			

附件 2

## 盐城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				
户籍地址						邮政编码	
居住地址						邮政编码	
监护人姓名		身份证号			联系电话		
被委托人姓名		身份证号			联系电话		
是否享受其他补贴(津贴)(多项选择)	<input type="checkbox"/> 离休老干部护理费 <input type="checkbox"/> 工伤保险护理费 <input type="checkbox"/> 特困人员供养 <input type="checkbox"/> 伤残抚恤						
护理补贴类型	<input type="checkbox"/> 一、二级重度残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> 三、四级精神、智力残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> 三、四级残疾儿童护理补贴						
<p>本人了解江苏省盐城市***县(市、区)重度残疾人护理补贴申请政策,现郑重承诺:表格中所填写的全部内容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。补贴条件发生变化的,将主动向乡镇(街道)一门受理窗口告知变化情况,自觉接受并配合调查核实工作。</p> <p style="text-align: center;">申请人(监护人、被委托人)签名: _____ 年 月 日</p>							
乡镇(街道)一门受理窗口受理意见:  经办人: _____ 年 月 日				乡镇(街道)初审意见:  经办人: _____ (单位盖章) 年 月 日			
县(市、区)残联审核意见:  经办人: _____ (单位盖章) 年 月 日				县(市、区)民政部门审定意见:  经办人: _____ (单位盖章) 年 月 日			

# 盐城市重度残疾人护理补贴申请审批表（审定权下放）

（供参考）

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				
户籍地址					邮政编码		
居住地址					邮政编码		
监护人姓名		身份证号			联系电话		
被委托人姓名		身份证号			联系电话		
是否享受其他补贴（津贴）（多项选择）	<input type="checkbox"/> 离休老干部护理费 <input type="checkbox"/> 工伤保险护理费 <input type="checkbox"/> 特困人员供养 <input type="checkbox"/> 伤残抚恤						
护理补贴类型	<input type="checkbox"/> 一、二级重度残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> 三、四级精神、智力残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> 三、四级残疾儿童护理补贴						
<p>本人了解江苏省盐城市***县（市、区）重度残疾人护理补贴申请政策，现郑重承诺：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。补贴条件发生变化的，将主动向乡镇（街道）一门受理窗口告知变化情况，自觉接受并配合调查核实工作。</p> <p style="text-align: right;">申请人（监护人、被委托人）签名：_____年 月 日</p>							
乡镇（街道）一门受理窗口受理意见：  <p style="text-align: right;">经办人：_____年 月 日</p>				乡镇（街道）残联审核意见：  <p style="text-align: right;">经办人：_____（单位盖章） 年 月 日</p>			
镇（街道）审定意见：  <p style="text-align: right;">经办人：_____（单位盖章） 年 月 日</p>							





## 附件 4

# 困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书

### 一、基本信息

#### (一) 申请人

姓名：

身份证号码：

残疾人证号码：

联系方式：

#### (二) 委托代理人

姓名：

身份证号码：

联系方式：

#### (三) 行政机关

名称：

联系人：

联系方式：

### 二、行政机关告知

(一) 行政事项名称：困难残疾人生活补贴

(二) 证明事项名称：无固定收入/家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内

(三) 设定证明的依据：

根据《江苏省人民政府关于废止和修改部分行政规范性文件的决定》(苏政发〔2022〕92号)修改的《省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意见》(苏政发〔2016〕15号)，困难残疾人生活补贴对象为低保家庭内的残疾

人，低保家庭外无固定收入（是指连续六个月工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入的月平均值低于当地最低生活保障标准）的智力、肢体、精神、视力重度残疾人，家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残、依老养残特殊困难残疾人。有条件的地区可优先考虑三、四级智力、精神残疾人，逐步扩大到低收入残疾人及其他困难残疾人。

根据《省民政厅 财政厅 省残联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》（苏民规〔2022〕4号）等文件规定，家庭人均收入是指共同生活的家庭成员的人均收入，共同生活的家庭成员包括：（1）申请人；（2）申请人配偶；（3）申请人未成年子女和在校接受全日制学历教育的成年子女；（4）同一户籍下，其他与申请人共同生活且具有法定赡养、扶养、抚养义务关系的人员（含长期或者阶段性在外务工人员）；（5）县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。下列人员不计入共同生活的家庭成员：（1）在军队服役的义务兵；（2）连续三年以上（含三年）脱离家庭独立生活的宗教教职人员；（3）在监狱内服刑、在戒毒所强制隔离戒毒人员；（4）经人民法院宣告失踪的人员；（5）未经人民法院宣告失踪，但能够提供登报寻人启事、公安部门出具的立案通知书等材料，证明连续两年以上（含两年）下落不明、与家庭失去联系人员；（6）县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。

一户多残是指共同生活的家庭成员中有 2 名（含）以上残疾

人。依老养残是指残疾人由父母供养且父母一方达到法定退休年龄，或依法由祖父母、外祖父母、其他亲属供养且供养人有一方达到法定退休年龄。

参照《江苏省居民最低生活保障工作规程》，优待性收入、奖励性收入、普惠性收入、救助性收入、特定用途性收入、就业成本以及当地政府规定的其他不应当计入家庭收入的项目不计入收入。收入依托居民家庭经济状况核对机制进行核查。

#### （四）证明的内容：

申请人的固定收入/家庭人均收入。

#### （五）承诺方式

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交签章后的告知承诺书原件。

本证明事项可以代为承诺，由委托代理人代替申请人作出承诺的，委托代理人应当一并提交申请人的特别授权书。

#### （六）行政机关核查权力

行政机关对申请人作出的承诺，将根据不同情形，运用多种方式进行事中事后核查。

#### （七）不实承诺的责任

对在事中事后核查发现承诺不实的，行政机关将依法依规终止办理申请、撤销审批决定、追缴发放资金，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

#### （八）承诺书是否公开

本承诺书将予长期公开。

### 三、申请人承诺

申请人现作出下列承诺：

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容。

（二）已经符合行政机关告知的条件、标准、要求，具体为：

本申请人的固定收入/家庭人均收入为\_\_\_\_\_元/月。

（三）愿意承担不实承诺的法律责任。

（四）本告知承诺书中填写的信息真实、准确。

（五）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人（委托代理人）：      签字（盖章）       行政机关：      （盖章）      

年 月 日

年 月 日

（本文书一式两份，行政机关和申请人各执一份）

附件 5

# 受理告知单

(存根)

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的困难残疾人生活补贴 重度  
残疾人护理补贴申请，经核对，符合\*\*\*\*\*文件规定的受理条件，现  
决定予以受理。

\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）\_\_\_\_\_

年        月        日

---

# 受理告知单

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的困难残疾人生活补贴 重度  
残疾人护理补贴申请，经核对，符合\*\*\*\*\*文件规定的受理条件，现  
决定予以受理。

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）\_\_\_\_\_

年        月        日

附件 6

# 不予受理告知单

(存根)

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的困难残疾人生活补贴 重度  
残疾人护理补贴申请，经核对，您因\_\_\_\_\_不符合  
\*\*\*\*\*文件规定的受理条件，现决定不予受理。

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）\_\_\_\_\_

年    月    日

---

# 不予受理告知单

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的困难残疾人生活补贴 重度  
残疾人护理补贴申请，经核对，您因\_\_\_\_\_不符合  
\*\*\*\*\*文件规定的受理条件，现决定不予受理。

\_\_\_\_\_镇人民政府（街道办事处）\_\_\_\_\_

年    月    日

附件 7

## 准予补贴通知书

(存根)

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请, 经审定, 符合\*\*\*\*\*文件中\_\_\_\_(具体到哪一类残疾人补贴类型), 决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起按月向您发放 困难残疾人生活补贴 重度残疾人护理补贴, 现行标准为人民币\_\_\_\_\_元。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年        月        日

---

## 准予补贴通知书

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请, 经审定, 符合\*\*\*\*\*文件中\_\_\_\_(具体到哪一类残疾人补贴类型), 决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起按月向您发放 困难残疾人生活补贴 重度残疾人护理补贴, 现行标准为人民币\_\_\_\_\_元。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年        月        日



附件 8

## 不予补贴通知书

(存根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请,经审定,不符合\*\*\*\*\*文件的\_\_\_\_\_规定,决定不予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。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

---

## 不予补贴通知书

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请,经审定,不符合\*\*\*\*\*文件的\_\_\_\_\_规定,决定不予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。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

附件 9

## 补贴停止发放通知书

(存根)

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

经核实, 因您\_\_\_\_\_等原因, 根据  
\*\*\*\*\*文件\_\_\_\_\_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。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

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  
\*\*\*\*\*文件\_\_\_\_\_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。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年        月        日

附件 10

## 补 贴 变 更 通 知 书

(存 根)

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

经核实,因您\_\_\_\_年\_\_\_\_月(经济状况 残疾等级)发生变化并提交补贴变更申请,根据\*\*\*\*\*文件\_\_\_\_\_规定,经审定,决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起变更 困难残疾人生活补贴 重度残疾人护理补贴 标准,按月向您发放 困难残疾人生活补贴 重度残疾人护理补贴 人民币\_\_\_\_\_元。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年        月        日

---

## 补 贴 变 更 通 知 书

XX [        ] 第        号

\_\_\_\_\_:

经核实,因您\_\_\_\_年\_\_\_\_月(经济状况 残疾等级)发生变化并提交补贴变更申请,根据\*\*\*\*\*文件\_\_\_\_\_规定,经审定,决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起变更 困难残疾人生活补贴 重度残疾人护理补贴 标准,按月向您发放 困难残疾人生活补贴 重度残疾人护理补贴 人民币\_\_\_\_\_元。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年        月        日

附件 11

## 两项补贴发放关系转移单

(存根)

XX [ ] 第 号

\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_乡镇(街道):

兹有我乡镇(街道)\_\_\_\_\_ (人员姓名) 户籍迁入贵乡镇(街道), 根据\*\*\*\*\*文件有关规定, 现将其(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。

我乡镇(街道)对其发放补贴至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月, 请贵乡镇(街道)从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月开始续发。

\_\_\_\_\_镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

---

## 两项补贴发放关系转移单

XX [ ] 第 号

\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_乡镇(街道):

兹有我乡镇(街道)\_\_\_\_\_ (人员姓名) 户籍迁入贵乡镇(街道), 根据\*\*\*\*\*文件有关规定, 现将其(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。

我乡镇(街道)对其发放补贴至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月, 请贵乡镇(街道)从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月开始续发。

\_\_\_\_\_镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

附件 12

## 两项补贴追缴通知书

(存根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

经核实,因您\_\_\_\_\_等原因,根据  
\*\*\*\*\*文件\_\_\_\_\_规定,决定  
追回自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起停止向您发放的 困难残疾人生活补贴  
重度残疾人护理补贴 共计\_\_\_\_\_元。请于收到追缴通知后\_\_日内,  
将资金退回财政指定账户\_\_\_\_\_并备注\_\_\_\_\_。如  
不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

---

## 两项补贴追缴通知书

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

经核实,因您\_\_\_\_\_等原因,根据  
\*\*\*\*\*文件\_\_\_\_\_规定,决定  
追回自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起停止向您发放的 困难残疾人生活补贴  
重度残疾人护理补贴 共计\_\_\_\_\_元。请于收到追缴通知后\_\_日内,  
将资金退回财政指定账户\_\_\_\_\_并备注\_\_\_\_\_。如  
不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

\_\_\_\_\_县(市、区)民政局/镇人民政府(街道办事处)

年 月 日

