

附件

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

根据上海市人民政府《关于全面建立本市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》（沪府发〔2015〕76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”）发放管理制定本办法。

一、补贴对象的条件和标准

（一）困难残疾人生活补贴。具有本市户籍、持本市颁发的第二代《中华人民共和国残疾人证》（以下简称“残疾人证”）的残疾人，符合以下条件的，可以申请困难残疾人生活补贴：

1. 纳入最低生活保障范围的本市重残无业人员，补贴标准统一调整为每人每月 330 元。
2. 本市低保家庭中的残疾人，补贴标准为每人每月 300 元。
3. 本市低收入家庭中的残疾人，补贴标准为每人每月 200 元。

困难残疾人生活补贴含本市低收入残疾人家庭生活用电、水、气、暖等费用补贴。

低保、低收入家庭残疾人申请困难残疾人生活补贴，应当符合

本市社会救助有关认定标准。

同时符合上述各项补贴条件的残疾人，可择高申领其中一类补贴。

（二）重度残疾人护理补贴。具有本市户籍、持本市颁发的残疾人证且残疾等级被评定为一级、二级的残疾人和三级智力残疾人，可以申请重度残疾人护理补贴：

1. 残疾等级被评定为一级的残疾人，补贴标准为每人每月 300 元。

2. 残疾等级被评定为二级的残疾人和三级智力残疾人，补贴标准为每人每月 150 元。

享受护理补贴的残疾人符合申请机构养护、居家养护等条件的，可以申请机构养护、居家养护等服务。

（三）同时符合上述“两项补贴”申领条件的残疾人，可同时申领困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

二、申请发放流程

（一）申请。残疾人“两项补贴”以自愿申请为原则。由残疾人向户籍所在地的街道（乡镇）社区事务受理服务中心提出申请，填写《上海市困难残疾人生活补贴申请审批表》（附件 1）或《上海市重度残疾人护理补贴申请审批表》（附件 2），并提供身份证、

户口簿和残疾人证原件和复印件。

残疾人“两项补贴”由监护人或代理人办理申请手续的，应当提供监护人或代理人身份证原件、复印件，代理人还应当提交委托书（附件3）。

对需要经济状况核对的低收入家庭，申请人应当填写《上海市低收入困难家庭专项救助申请表》，按照《上海市低收入困难家庭经济状况认定办法（试行）》进行经济状况核对。

（二）受理。社区事务受理服务中心负责接收申请材料，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4）；对不符合受理条件的，社区事务受理服务中心应当出具《不予受理决定书》（附件5），并说明理由。

社区事务受理服务中心自受理申请之日或收到家庭经济状况核对结果起的3个工作日内完成对申请人残疾信息等情况的核对，在《上海市困难残疾人生活补贴申请审批表》或《上海市重度残疾人护理补贴申请审批表》（以下简称“两项补贴审批表”）上提出意见，并形成《上海市困难残疾人生活补贴审批汇总表》（附件6，一式四份）或《上海市重度残疾人护理补贴审批汇总表》（附件7，一式四份）（以下简称“两项补贴汇总表”）。

（三）初审。社区事务受理服务中心将“两项补贴审批表”和

“两项补贴汇总表”递交所在街道办事处（乡镇人民政府）（以下简称“街道（乡镇）”）进行初审，街道（乡镇）在5个工作日内提出初审意见，报所在区县残联进行审核。

（四）审核。区县残联自收到街道（乡镇）提交的“两项补贴审批表”和“两项补贴汇总表”后，在3个工作日内作出审核意见，并送同级民政部门审定。

（五）审定。区县民政部门自收到审核材料起3个工作日内作出审定意见。

审定材料中的月度“两项补贴汇总表”一式四份，一份由区县民政部门留存，三份和“两项补贴审批表”返还至区县残联。区县残联应在3个工作日内将一份送同级财政部门，一份归档，一份和“两项补贴审批表”返还街道（乡镇）。

补贴资格审定合格的，街道（乡镇）应出具《准予补贴通知书》（附件8），并通知申请人提供街道（乡镇）指定的金融机构账户；审批未通过的，街道（乡镇）应出具《不予补贴通知书》（附件9）。

（六）发放。区县财政部门根据区县残联提交的审定材料，于5个工作日内将所需资金拨付至街道（乡镇）账户；街道（乡镇）于每月10日前将补贴资金通过金融机构存入残疾人账户。补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴。

三、资金保障

残疾人两项补贴所需资金列入残疾人就业保障金支出范围，纳入区县残联年度部门预算。

实施残疾人两项补贴制度所需工作经费，由区县财政统筹安排，纳入各街道（乡镇）预算。

四、其他事项

（一）各级民政部门、残联要通过多种形式，主动宣传残疾人“两项补贴”制度，便于符合条件的残疾人及时了解、知晓相关政策，并帮助、指导有需要的残疾人办理“两项补贴”申请的相关手续。

（二）民政部门建立残疾人“两项补贴”定期复核和信息公开制度。每半年对补贴对象的基本情况进行复核，并将“两项补贴”资金发放使用情况每年向社会公开，主动接受社会监督。

（三）残疾人“两项补贴”申请发放工作应在规定的时限内完成。申请人对审定结果有疑义的，可向户籍所在街道（乡镇）社区事务受理服务中心申请复核，复核时间为7个工作日。

（四）申请人对家庭经济状况认定结果有疑义的，可向原认定机构申请复核，复核时间为7个工作日。

（五）已享受补贴的残疾人残疾等级或家庭经济状况发生变化

的，应重新办理补贴申请手续；残疾人户籍迁移的，应在户籍迁入地办妥补贴发放手续；残疾人注销本市户籍的，应停止发放补贴。

（六）2015年12月31日前持有本市残疾人证的申请人，于2016年4月1日前提出申请并符合条件的，最早可追溯为2016年1月提出申请，并按照规定享受相关补贴。在2016年1月1日至2016年5月31日领取残疾人证并在此期间提出补贴申请且符合条件的，自领取残疾人证当月起，按照规定享受相关补贴；2016年6月1日以后领取残疾人证的申请人，自申请之月起，按照规定享受相关补贴。

本通知自2016年1月1日起执行，有效期至2020年12月31日。《关于对本市重残无业人员发放生活补贴的通知》（沪民救发〔2009〕61号）和《关于对本市一户多残困难残疾人家庭发放生活补助的通知》（沪残联〔2011〕61号）同时废止。

- 附件：1. 《上海市困难残疾人生活补贴申请审批表》
2. 《上海市重度残疾人护理补贴申请审批表》
3. 委托书
4. 《受理告知单》
5. 《不予受理决定书》
6. 《上海市困难残疾人生活补贴审批汇总表》

7. 《上海市重度残疾人护理补贴审批汇总表》
8. 《准予补贴通知书》
9. 《不予补贴通知书》

附件 1

上海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				第二代残疾人证号			
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	
代理人姓名		身份证号				联系电话	
是否享受其他护理补贴（津贴）（多项选择）		☐ 老年 ☐ 因公致残 ☐ 离休 ☐ 伤残军人 ☐ 工伤保险 ☐ 特困人员供养					
困难补贴类型 （选择一项）		☐ 重残无业人员 ☐ 低保家庭残疾人 ☐ 低收入家庭残疾人					
本人了解上海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个工作日内主动向社区事务受理服务中心告知变更情况。 申请人（监护人、代理人）签名: _____ 年 月 日							
残疾信息核对意见: 经办人: _____ 年 月 日				家庭经济状况认定结果: 经办人: _____ 年 月 日			
社区事务受理服务中心意见: 经办人: _____ 年 月 日				街道（乡镇）初审意见: （单位盖章） _____ 年 月 日			
区（县）残联审批意见: 区（县）残联 _____ 年 月 日				区（县）民政部门审定意见: 区（县）民政局 _____ 年 月 日			

附件 2

上海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			第二代残疾人证号				
残疾类别			残疾等级		☐ 一级 ☐ 二级 ☐ 三级		
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	
代理人姓名		身份证号				联系电话	
是否享受其他护理补贴（津贴）（多项选择）		☐ 老年 ☐ 因公致残 ☐ 离休 ☐ 伤残军人 ☐ 工伤保险 ☐ 特困人员供养					
本人了解上海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个工作日内主动向社区事务受理服务中心告知变更情况。							
申请人（监护人、代理人）签名： 年 月 日							
残疾信息核对意见： 经办人：年 月 日				社区事务受理服务中心意见： 经办人：年 月 日			
街道（乡镇）初审意见： 单位盖章 年 月 日							
区（县）残联审批意见： 区（县）残联 年 月 日				区（县）民政部门审定意见： 区（县）民政局 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

受 理 告 知 单

(存 根)

XX〔 〕第 号

_____:

本中心于____年____月____日收到你提出的_____申
请，经核对，本中心认为符合受理规定，现决定予以受理。

_____街道办事处（乡镇人民政府）

年 月 日

受 理 告 知 单

XX〔 〕第 号

_____:

本中心于____年____月____日收到你提出的_____申
请，经核对，本中心认为符合受理规定，现决定予以受理。

_____街道办事处（乡镇人民政府）

年 月 日

附件 5

不 予 受 理 决 定 书

(存 根)

XX〔 〕第 号

_____:

本中心于____年____月____日收到你提出的_____申请，
经核对，本中心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（乡镇人民政府）

年 月 日

不 予 受 理 决 定 书

XX〔 〕第 号

_____:

本中心于____年____月____日收到你提出的_____申请，
经核对，本中心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（乡镇人民政府）

年 月 日

附件 6

上海市困难残疾人生活补贴审批汇总表（_____街道/乡镇）
（_____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	——	——	——	——		——	——

社区事务受理服务中心：_____（章） 街道（镇）：_____（章） 区县残联：_____（章） 区县民政：_____（章）

注：本表一式四份，社区事务受理服务中心、区县民政、财政、残联各留存一份。

附件 7

上海市重度残疾人护理补贴审批汇总表（_____街道/乡镇）
（_____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	——	——	——	——	——		——	——

社区事务受理服务中心：（章） 街道（镇）：（章） 区县残联：（章） 区县民政：（章）

注：本表一式四份，社区事务受理服务中心、区县民政、财政、残联各留存一份。

附件 8

准予补贴通知书

(存 根)

XX〔 〕第 号

_____:

你于____年____月____日向本中心提出的申请，经____区
(县)民政局审定，符合本市残疾人两项补贴制度中的有关规定，
决定自____月起按月向你发放_____补贴人民币_____元。请
提供指定银行的申请人账号。

_____街道办事处(乡镇人民政府)

年 月 日

准予补贴通知书

XX〔 〕第 号

_____:

你于____年____月____日向本中心提出的申请，经____区
(县)民政局审定，符合本市残疾人两项补贴制度中的有关规定，
决定自____月起按月向你发放_____补贴人民币_____元。请
提供指定银行的申请人账号。

_____街道办事处(乡镇人民政府)

年 月 日

附件 9

不予补贴通知书

(存 根)

XX〔 〕第 号

_____:

你于____年____月____日向本中心提出的申请，经____区（县）民政局审定，不符合_____规定，决定不予发放_____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（乡镇人民政府）

年 月 日

不予补贴通知书

XX〔 〕第 号

_____:

你于____年____月____日向本中心提出的申请，经____区（县）民政局审定，不符合_____规定，决定不予发放_____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（乡镇人民政府）

年 月 日