

# 三明市残疾人联合会 三明市财政局 文件

明残联（2018）45号

---

## 关于印发《三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴实施方案》的通知

各县（市、区）残联、财政局：

为贯彻落实《三明市“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》（明政〔2017〕3号）精神，进一步减轻低保家庭中重度一级肢体残疾人长期瘫痪在床护理费用支出，市残联、市财政局联合制定了《三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

三明市残疾人联合会



# 三明市低保重度一级肢体残疾人专项 护理补贴实施方案

为加快三明市残疾人社会保障和服务体系建设，进一步改善低保重度一级肢体残疾人家庭生活状况，规范补贴资金的管理与发放工作，根据《三明市“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》（明政〔2017〕3号）文件精神，制定本方案。

## 一、受助对象条件及补助标准

低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴是对特定群体的叠加措施，对全市低保家庭或低保对象重度一级肢体残疾人给予每人每年2000元专项护理补贴。所需资金由市、县两级财政按比例分担，纳入同级财政预算。梅列、三元按市、区两级各50%，其它按市级20%、县（市）按80%承担，补助资金从残保金列支。

享受补助的残疾人必须同时符合以下条件：

1、具有本市户籍，持有第二代《中华人民共和国残疾人证》（以下简称“二代证”）的残疾人，残疾类别等级为肢体一级或者多重残疾中含肢体一级的残疾人。

2、城乡低保对象。

为了便于资金管理及组织发放，每年申报审核一次，以4月20日作为截止申报时间点，符合受助条件的给予发放当年的专项护理补贴。

## 二、受助对象申请流程、审批程序和发放方式

（一）初审：自愿申请，低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴以人为单位，由符合条件的残疾人（或监护人）于每年4月20日前，向所在村（居）委会提出申请，并提交：1、《三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴申请表》（以下简称《申

请表》，附件 1）一式二份；2、申请人的残疾证的原件及复印件一份；3、申请人的身份证原件及复印件一份；4、申请人的低保证或低保对象证明；5、残疾人本人银行卡或存折的复印件（如本人确实无法办理银行卡或存折的，经村（居）委会核实并出具证明，可以使用监护人的银行卡或存折）。村（居）委会对材料入户进行核实，并将情况在村（居）委公示栏上公示 5 天无异议后，报乡镇（街道）残联。

**（二）审核：**乡镇（街道）残联对村（居）推荐的受助对象进行核查，准确评审，在《申请表》上签署评审意见后，连同申请人的身份证、二代残疾人证、低保证或低保对象证明、残疾人本人或监护人银行卡（存折）等申请材料的复印件及受助人名册各一份，于 4 月 30 日前报县（市、区）残联审批。

**（三）审批：**5 月份，县（市、区）残联在收到申报材料后，应与第二代残疾人证数据库信息进行比对，确认申报材料内容是否属实，审批期间死亡，不列入补助名册。确认审批后，报同级财政审定。审批情况要书面通知乡镇（街道）残联。

**（四）发放：**每年 6 月 1 日前，各县（市、区）残联、财政局应按经核实的当年度实际享受人数、发放金额，填写《三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放情况汇总表》（附件 2 纸质版和电子版）、《三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放花名册》（附件 3 电子版）并上报市残联、市财政局。市残联、财政局根据当年度实际发放数下达市级补助资金。

7 月 31 日前由县（市、区）残联通过金融机构社会化发放方式一次性将当年低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴补助金直接发放给残疾人本人或监护人，并注明为“低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴”。

### 三、工作要求

(一) 三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放对象实行每年申报制度，受助对象要按申请流程进行初审、公示、审核和审批。

(二) 低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放对象实行县(市、区)、乡镇(街道)残联两级档案管理，做到一户一档。县(市、区)残联负责保管的档案包括《申请表》、残疾人证复印件、身份证复印件、低保证或低保对象证明、受助人名册、审批情况通知、发放名册等；乡镇(街道)残联负责保管的档案包括《申请表》、申请人名册、审批情况等。

(三) 各县(市、区)残联要认真做好调查摸底和审核把关，明确任务、时限和措施要求，所有受助对象实行“实名制、直通车”管理。严格实行公示制度，接受社会监督，做到公开、公平、公正。

(四) 各县(市、区)残联、财政部门要加强专项资金的管理和监督，实行专款专用，专项核查，任何单位和个人不得以任何理由挪用、侵占。要将政策宣传到户、清册编制到户、通知发放到户、资金拨付到人，确保补助资金真正用到低保重度一级肢体残疾人身上。各县(市、区)残联每年应按发放人数不少于50%的比例进行抽查。

(五) 市残联、财政局对各县(市、区)实施情况进行不定期监督检查，并督促指导、加强管理和绩效评价等工作，自觉接受纪检监察、审计等部门监督。任何单位和个人有权对专项资金使用管理中发生的各种违法违纪行为依法进行投诉、检举和控告。对虚报补贴人数、套取补贴资金的机构、人员，除依法追回套取

的补贴资金外,还将按有关规定给予处罚;情节严重构成犯罪的,依法移送司法机关处理。

#### **四、其它**

本实施方案自 2019 年 1 月 1 日起执行。本实施方案由三明市残联负责解释。

- 附件：1、三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴申请表  
2、三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放情况汇总表  
3、三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放花名册

附件 1

## 三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴申请表

县（区）\_\_\_\_\_街道（镇）\_\_\_\_\_社区（村）      申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申请人		性别		年 龄		家庭人口	
残疾证号				户籍住址			
联系电话				居住住址			
监护人				监护人电话			
银行账号（社保卡）							
<b>声 明</b>	<p>本人申报内容、所提交的本人相关证明材料真实有效，如有虚假，一切后果由本人承担。同意审核部门通过各种渠道核对相关证明资料，包括入户调查。</p> <p>申请人：_____年__月__日</p>						
村(居)委员会 审核意见	<p>经入户核实初审，该申请人为低保重度一级需护理肢体残疾人。经公示无异议，同意上报。</p> <p style="text-align: right;">负责人：_____村(居)委员会（公章） _____年 月 日</p>						
乡（镇、街道） 残联审核意见	<p>经审核，该申请人为低保重度一级肢体残疾人。同意上报。</p> <p style="text-align: right;">负责人：_____乡（镇、街道）残联（公章） _____年 月 日</p>						
县（市、区） 残联审批意见	<p>经审批，该申请人符合低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴条件。</p> <p style="text-align: right;">负责人：_____县（市、区）残联 _____年 月 日</p>						

注：1、如家庭无任何通讯号码，可填村居的电话号码。2、此表一式二份，审批后，县（市、区）残联、镇（街道）残联各 1 份存档。

附件 2

## 三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴

### 发放情况汇总表

（ 年度）

县（市、区）残联、财政局（盖章）

填报日期： 年 月 日

序号	乡镇（街道）	发放低保重度一级 肢体残疾人专项护 理补贴总数（人）	低保重度一级肢体残疾人专项护理补 贴发放金额（万元）		
			财政资金		合计
			市级	县级	
合计：					

### 三明市低保重度一级肢体残疾人专项护理补贴发放花名册

(      年度 )

县(市、区)残联、财政局(盖章)

填报日期:      年    月    日

序号	姓名	性别	年龄	残疾人证号码	居住住址	联系电话	银行卡号