重庆市万州区民政局2024年度经济困难高龄失能养老服务补贴办事指南（老年人补贴）

1. **办理依据**

重庆市民政局 重庆市残疾人联合会 重庆市老龄工作委员会办公室 重庆市财政局 关于印发《重庆市经济困难的高龄失能老年人

养老服务补贴实施办法》《重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法》《重庆市重度残疾人护理补贴实施办法》的通知(渝民发〔2015〕71号)

**二、补贴对象及要求**

具有重庆市户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满60周岁且生活不能自理的老年人，具体包括：肢体、智力、精神、视力四类一、二级重度残疾失能老年人和因病瘫痪卧床不起6个月以上的重病失能老年人；具有重庆市户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中的年满80周岁的高龄老年人（不含前述失能老年人）。

上述补贴对象符合重度残疾人护理补贴政策条件的，按照就高不就低原则享受补贴。

**补贴申报条件：**

1.具有重庆市户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满60周岁且生活不能自理的老年人，具体包括：肢体、智力、精神、视力四类一、二级重度残疾失能老年人和因病瘫痪卧床不起6个月以上的重病失能老年人；

2.具有重庆市户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中的年满80周岁的高龄老年人（不含前述失能老年人）；

3.上述补贴对象符合重度残疾人护理补贴政策条件的，按照就高不就低原则享受补贴。

**三、补贴内容、方式及标准**

审核通过后，直接发放到老年人本人中国邮政银行活期银行卡或者活期存折。按照每人每月200元的标准为经济困难的失能老年人和高龄老年人发放养老服务补贴。

**四、申请材料清单及样式**

（一）经济困难失能老年人养老服务补贴申请材料：

1.重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表（附件1）；

2.居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）、区县级以上（含区县级）医院诊断证明、残疾人证（第二代）等证明材料的原件及复印件；

3.委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。集中供养的城市“三无”人员和农村五保对象可由其所在供养机构向当地乡镇人民政府（街道办事处）统一申请办理；

4.中国邮政银行活期银行卡或者活期存折。

（二）经济困难高龄老年人养老服务补贴申请材料：

1.重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表（附件2）；

2.居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）等证明材料的原件及复印件；

3.委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。集中供养的城市“三无”人员和农村五保对象可由其所在供养机构向当地乡镇人民政府（街道办事处）统一申请办理；

4.中国邮政银行活期银行卡或者活期存折。

**五、办理流程**

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请。

申请经济困难失能老年人养老服务补贴的对象须提交以下材料：居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）、区县级以上（含区县级）医院诊断证明、残疾人证（第二代）等证明材料的原件及复印件，同时填写《重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》（附件3）。

申请经济困难高龄老年人养老服务补贴的对象须提交以下材料：居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）等证明材料的原件及复印件，同时填写《重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》（附件 4）。

委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。集中供养的城市“三无”人员和农村五保对象可由其所在供养机构向当地乡镇人民政府（街道办事处）统一申请办理。

（二）审核和公示。乡镇人民政府（街道办事处）收到申请材料后，应派工作人员入户调查（对重病失能老年人，可邀请医疗卫生机构参与调查，对失能状况进行评估）并组织民主评议，将评议结果在申请人户籍所在村（社区）或所在供养机构公示7天。对公示结果无异议的，由村（居）民委员会或所在供养机构在申请审批表上注明公示结果。经审核和公示后，乡镇人民政府（街道办事处）签署意见，上报区县（自治县）民政局。

（三）审批。区县（自治县）民政局对收到的申报材料进行审核批准，并将审批结果反馈乡镇人民政府（街道办事处）。经审核不符合条件的，要书面通知申请人。

（四）动态管理。对象不再符合补贴条件或死亡的，由乡镇人民政府（街道办事处）及时报区县（自治县）民政部门核准后，从次月起停发养老服务补贴。

（五）档案管理。要按照“一人一档”的要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象申请审批材料和入户调查、民主评议、公示情况等材料，做到对象基本信息完整、申请审批手续完善、相关证明材料齐全、工作人员审查签章完备。

**六、办理部门及办理时间、地点**

向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请；

办理时间：9：00-12:30 14:00-18:00（周一至周五，法定节假日除外）。

**七、办理时限**

每月申报，每月发放

**八、咨询电话**

023-58224319

附件：1.重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表

2.重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表样表示例

3.重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表

4.重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表样表示例

附件1

重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人  基本  情况 | 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证  号码 |  |
| 年龄 | |  | 出生  日期 |  | | 联系 电话 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 身份类别 | | □ 城市低保对象 □ 农村低保对象 □ 城市“三无”人员 □ 农村五保对象 | | | | | |
| 重残失能老年人 | | 残疾类别 | | | |  | |
| 残疾等级 | | | |  | |
| 残疾人证号码 | | | |  | |
| 重病失能老年人 | | 瘫痪卧床原因 | | | |  | |
| 瘫痪卧床时间 | | | |  | |
| 委托  代理人  基本  情况 | 姓名 | |  | 性别 | |  | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | |  | | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 入户调查  基本情况 | | 调查人： 年 月 日 | | | | | | |
| 公示情况 | | 已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。    村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | | 乡镇人民政府（街道办事处）  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | |
| 区县（自治县）民政局审批意见 | | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴，  自 年 月起开始发放。  区县（自治县）民政局  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | |

注：1. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。

2. 本申请审批表一式两份报区县（自治县）民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区县（自治县）民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。

附件2

重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表样表示例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人  基本  情况 | 姓名 | | *张三* | 性别 | *男* | | 身份证  号码 | *5122\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*2534* |
| 年龄 | | *65* | 出生  日期 | *1957年\*月\*日* | | 联系 电话 | *139\*\*\*\*5322* |
| 户籍  所在地 | | *重庆市万州区\*\*街道\*\*社区\*\*路\*\*号* | | | | | |
| 现居住地 | | *重庆市万州区\*\*街道\*\*社区\*\*路\*\*号* | | | | | |
| 身份类别 | | ☑ 城市低保对象 □ 农村低保对象 □ 城市“三无”人员 □ 农村五保对象 | | | | | |
| 重残失能老年人 | | 残疾类别 | | | | *视力残疾* | |
| 残疾等级 | | | | *1级* | |
| 残疾人证号码 | | | | *5122\*\*\*\*\*\*\*253402* | |
| 重病失能老年人 | | 瘫痪卧床原因 | | | |  | |
| 瘫痪卧床时间 | | | |  | |
| 委托  代理人  基本  情况 | 姓名 | | *张\*\** | 性别 | | *女* | 身份证  号码 | *5122\*\*\*\*\*\*\*6689* |
| 与申请人关系 | | *父女* | | | | 联系电话 | *1365\*\*\*\*4987* |
| 现居住地 | | *重庆市万州区\*\*街道\*\*社区\*\*路\*\*号* | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字： *张三*  *2022 年\*月\*日* | | | | | | | | |
| 入户调查  基本情况 | | *（此栏由村居填写）*  调查人： *2022年\*月\*日* | | | | | | |
| 公示情况 | | 已于 *2022年\*月\*日*至*2022年\*月\*日*在*我社区或供养机构*公示，未提出异议。*（此栏由村居或供养机构填写）*    村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人： *2022 年\*月\*日* | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | | *（此栏由镇乡街道填写）*  乡镇人民政府（街道办事处）  （盖章）  负责人： 经办人： *2022 年\*月 \*日* | | | | | | |
| 区县（自治县）民政局审批意见 | | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴，  自 *2022年\*月*起开始发放。*（此栏由重庆市万州区民政局填写）*  区县（自治县）民政局  （盖章）  负责人： 经办人： *2022年 \*月\*日* | | | | | | |

注：1. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。

2. 本申请审批表一式两份报区县（自治县）民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区县（自治县）民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。

附件3

重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人基本情况 | 姓名 | |  | 性别 | |  | 身份证号码 |  |
| 年龄 | |  | 出生  日期 | |  | 联系 电话 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 身份类别 | | □ 城市低保对象 □ 农村低保对象 □ 城市“三无”人员 □ 农村五保对象 | | | | | |
| 委托  代理人基本情况 | 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | |  | | | | 联系  电话 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 入户调查  基本情况 | | 调查人： 年 月 日 | | | | | | |
| 公示情况 | | 已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。  村（居）民委员会或供养机构（盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | | 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | |
| 区县（自治县）民政局审批意见 | | 经审查，同意该对象享受高龄老年人养老服务补贴，  自 年 月起开始发放。  区县（自治县）民政局  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | |

注：本申请审批表一式两份报区县（自治县）民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区县（自治县）民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。

附件4

重庆市经济困难的高龄老年人养老服务

补贴申请审批表样表示例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人  基本  情况 | 姓名 | | *张三* | 性别 | | *男* | 身份证  号码 | *5122\*\*\*\*\*\*\*\*2533* |
| 年龄 | | *80* | 出生  日期 | | *1942年\*月\*日* | 联系 电话 | *139\*\*\*\*5566* |
| 户籍  所在地 | | *重庆市万州区\*\*街道\*\*社区\*\*路\*\*号* | | | | | |
| 现居住地 | | *重庆市万州区\*\*街道\*\*社区\*\*路\*\*号* | | | | | |
| 身份类别 | | ☑ 城市低保对象 □ 农村低保对象 □ 城市“三无”人员 □ 农村五保对象 | | | | | |
| 委托  代理人  基本  情况 | 姓名 | | *张\*\** | 性别 | *女* | | 身份证  号码 | *5122\*\*\*\*\*\*\*\*\*4588* |
| 与申请人关系 | | 父女 | | | | 联系电话 | *136\*\*\*\*1267* |
| 现居住地 | | *重庆市万州区\*\*街道\*\*社区\*\*路\*\*号* | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字： *张三*  *2022 年\*月\*日* | | | | | | | | |
| 入户调查  基本情况 | | *（此栏由村居填写）*  调查人：  *2022年\*月\*日* | | | | | | |
| 公示情况 | | 已于 *2022年\*月\*日*至  *2022年\*月\*日*在*我社区（或供养机构）*公示，未提出异议。*（此栏由村居或供养机构填写）*  村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人： *2022年\*月\*日* | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | | *（此栏由镇乡街道填写）*      乡镇人民政府（街道办事处）  （盖章）  负责人： 经办人： *2022 年\*月\*日* | | | | | | |
| 区县（自治县）民政局审批意见 | | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴，  自 *2022年\*月*起开始发放。*（此栏由万州区民政局填写）*  区县（自治县）民政局  （盖章）  负责人： 经办人： *2022年\*月\*日* | | | | | | |

注：本申请审批表一式两份报区县（自治县）民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区县（自治县）民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。