

宁夏回族自治区民政厅
宁夏回族自治区财政厅文件
宁夏回族自治区残疾人联合会

宁民发〔2017〕49号

关于进一步做好残疾人两项补贴
发放工作的通知

各市、县（市、区）民政局、财政局、残疾人联合会：

为贯彻落实《自治区人民政府关于印发〈宁夏回族自治区困难残疾人生活补贴办法（修订）〉和〈宁夏回族自治区重度残疾人护理补贴办法（修订）〉的通知》（宁政办发〔2017〕46号），进一步规范残疾人两项补贴发放工作，确保困难残疾人生活补贴

和重度残疾人护理补贴落到实处，现就有关事宜通知如下。

一、做好两项补贴制度与其他社会保障政策衔接工作

各地在残疾人两项补贴制度实施过程中，要处理好政策衔接事宜。**一是**对符合困难残疾人生活补贴条件，又符合老年、因公残疾、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）。**二是**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。**三是**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困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。**四是**符合条件的残疾人，可同时申领困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴。

困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入，不得冲抵低保。切实将符合最低生活保障条件的残疾人家庭及时纳入保障范围，对其他社会救助制度暂时无法覆盖或救助之后基本生活仍有困难的残疾人家庭或个人，给予临时性救助，切实解决残疾人生活困难。

二、严格执行发放程序

此次修订的残疾人两项补贴办法，明确残疾人两项补贴须在乡镇人民政府（街道办事处）初审、县级残联审核后，由民政部门最终审批。对审核、审批流程及部门职责进行了明确。

（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乡镇人民政府（街道办事处）受理窗口提交书面申

请，并填写《宁夏困难残疾人生活补贴申请审批表》或《宁夏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”）。残疾人的法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，所在居民（村民）委员会或其他委托人可以代为办理申请事宜。并提供身份证件、户口簿和第二代残疾人证原件和复印件。

（二）受理和初审。乡镇人民政府（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，受理残疾人两项补贴申请，并在10个工作日内完成初审，将初审结果公示5个工作日。公示无异议后，在“两项补贴审批表”上签署意见，连同申请人的申请书、户口簿、第二代残疾人证复印件和加盖公章的《宁夏困难残疾人生活补贴登记表》和《宁夏重度残疾人护理补贴登记表》（以下简称“两项补贴登记表”）报县级残联审核。

（三）审核。县级残联自收到乡镇人民政府（街道办事处）提交的“两项补贴审批表”和“两项补贴登记表”后，依据残疾人人口基础数据库进行比对审核，在10个工作日内做出审核意见，加盖公章后送同级民政部门审批。

（四）审批。县级民政部门依托居民家庭经济状况核对机制对残疾人家庭经济状况进行审核，并于10个工作日内完成审批。

（五）发放。县级民政部门将审批后的“两项补贴登记表”送同级财政部门，由同级财政部门通过“一卡通”的方式按月将补贴资金发放给补贴对象。

三、工作措施

为做好两项补贴发放工作，各级民政部门要加强与财政、残联部门的协调配合，采取有效措施，推进两项补贴发放工作的顺利实施。

（一）健全工作机制。各地要将残疾人两项补贴制度纳入基本公共服务体系、民政事业发展、残疾人事业发展规划内容，列入重要议事日程。按照政府领导、民政牵头、残联配合、部门协作、社会参与的要求，建立健全残疾人两项补贴工作机制。县级民政部门负责两项补贴对象的审核审批，按月报送同级财政部门发放补贴资金，编制年度补贴资金预算计划，报同级财政部门审核，负责两项补贴统计汇总，按季度报送上级民政部门，建立补贴对象基础信息数据库。县级残联负责对持证残疾人进行比对审核，配合民政部门做好两项补贴相关工作。县级财政部门负责按月发放两项补贴资金和年度补贴资金预算计划安排。

（二）加强宣传引导。各地民政、残联部门要组织工作人员专题学习，全面掌握残疾人两项补贴制度内容及相关工作职责，要充分利用各种媒介加大宣传，营造良好舆论氛围，引导社会各界关心、关爱残疾人。要充分考虑残疾人获取信息的特殊要求和实际困难，采用灵活多样的形式进行宣传解读，确保残疾人及其家属知晓残疾人两项补贴制度内容，了解基本申领程序和要求。

（三）加强监督管理。各级民政、残联要会同相关部门切实加强补贴资金的监督管理工作。要加强审核、补贴发放等政务信

息公开，主动接受社会监督，力戒人情补、关系补、错补。要注重重复核与检查，建立定期复核和随机抽查制度，做到应补尽补、应退尽退。主动接受财政、审计、监察部门监督。各地要对修订的办法执行情况进行督查和跟踪问效，及时发现和解决执行中的新问题、新情况。自治区民政厅、残联将联合自治区财政厅适时对各地落实情况进行专项督查，并将督查结果通报给当地政府。

- 附件： 1. 宁夏困难残疾人生活补贴申请审批表
2. 宁夏困难残疾人生活补贴登记表
3. 宁夏重度残疾人护理补贴申请审批表
4. 宁夏重度残疾人护理补贴登记表
5. 宁夏残疾人两项补贴工作进度表



附件1

宁夏困难残疾人生活补贴申请审批表

申请时间： 年 月 日

编号：

委托申请人 基本情况	姓名			性别	
	身份证号			联系电话	
	详细住址				
残疾 人 基 本 情 况	姓名		性别		民族
	文化程度		户口性质	城镇()	农村()
	残疾人证号				
	家庭总人口			家庭残疾人人口	
	家庭经济状况	低保家庭() 其它困难家庭()			
	是否新增	是() 否()			
	详细住址				
	户籍所在地				
	与委托申请人关系			联系电话	
补贴资金	补贴标准	元/月	户名及开户行		
	一卡通账号				
乡镇政府或街 道办事处意见	负责人： 经办人： 联系电话： 年 月 日(盖章)				
县级残联 审 核	负责人： 经办人： 联系电话： 年 月 日(盖章)				
县级民政 部门审批	负责人： 经办人： 联系电话： 年 月 日(盖章)				

备注：1.此表1式3份，县级民政部门审批后乡镇政府（街道办）、县残联、民政部门各存档1份。

2.在表中内容确定为是的()内打√。

附件2**宁夏困难残疾人生活补贴登记表**

登记单位:_____ (乡镇/街道办、县/区民政局、残联)

序号	姓名	男性 (1)	城镇 (1)	新增 (1)	死亡 (1)	享受 低保 (1)	残疾 等级	残疾证号	家庭详细住址	申请 时间 (年、 月)	月补 贴额 (元)	一卡通			家庭人口 残疾 人口	联系电话
												开户 行	户名	账号		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

登记人:_____

负责人:_____

登记时间: 年 月 日

备注: 1.表中各列中的“(1)”表示“是”,如某补贴对象为男性,则在该列中填写数字“1”,否则不填写。

2.各单位填报此表时,1式2份,盖章后上报1份,存档1份。

3.县(区)民政局、残联于每年12月31日前,将本县汇总后的此表报自治区民政厅、残联备案。

附件 3

宁夏重度残疾人护理补贴申请审批表

申请时间： 年 月 日

编号：

委托申请人 基本情况	姓名			性别		
	身份证号			联系电话		
	详细住址					
残疾人 基本情况	姓名		性别		民族	
	文化程度		户口性质	城镇()	农村()	
	残疾人证号					
	家庭总人口			家庭残疾人人口		
	是否新增	是() 否()				
	详细住址					
	户籍所在地					
补贴资金	补贴标准	元/月		户名及开户行		
	一卡通账号					
乡镇政府或街道 办事处意见	负责人： 经办人： 联系电话： 年 月 日 (盖章)					
县级残联 审 核	负责人： 经办人： 联系电话： 年 月 日 (盖章)					
县级民政 部门审批	负责人： 经办人： 联系电话： 年 月 日 (盖章)					

备注：1.此表1式3份，县级民政部门审批后乡镇政府（街道办）、县残联、民政部门各存档1份。

2.在表中内容确定为是的()内打√

宁夏重度残疾人护理补贴登记表

登记单位:_____ (乡镇/街道办、县/区民政局、残联)

1. 表中各列中的“(1)”表示“是”，如某补贴对象为男性，则在该列中填写数字“1”，否则不填写。

2.各单位填报此表时,1式2份,盖章后上报1份,存档1份。

32 目(区)民政局 残疾人每年12月31日前将本区汇总后的申办情况报自治区民政厅

附件5

宁夏回族自治区2020年季度残疾人两项补贴工作进度报表

填报单位: 市、县(市、区)民政局/残联(签章)

填报人及联系方式:

填表日期: 年 月 日

序号	已发放地区名称 地级市	县(区)	发放人数	发放金额(万元)			未发放地区名称 县(区)
				护理补贴	生活补贴	护理补贴	
1		兴庆区					
2		金凤区					
3		西夏区					
4	银川市	永宁县					
5		贺兰县					
6		灵武市					
7		宁东					
8		大武口					
9	石嘴山市	惠农区					
10		平罗县					
11		利通区					
12		红寺堡区					
13	吴忠市	青铜峡市					
14		盐池县					
15		同心县					
16		原州区					
17		西吉县					
18	固原市	隆德县					
19		彭阳县					
20		泾源县					
21		沙坡头区					
22	中卫市	中宁县					
23	海原县						
	合 计						

备注:1.此报表应于每季度最后一个月月末5个工作日内完成报送;

2.此报表由县级民政局、残联统计后联合分别报送市级民政局、残联,市民政局、残联汇总后联合分别向自治区民政厅、残联报送。

宁夏回族自治区民政厅办公室

2017年5月12日印发

