|  |  |
| --- | --- |
| 溧阳市民政局  溧阳市财政局  溧阳市残疾人联合会 | 文件 |

溧民发〔2023〕25号



溧阳市民政局 溧阳市财政局 溧阳市残联

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

各镇（街道）人民政府（办事处）：

为充分发挥困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴（以下简称残疾人两项补贴）基本民生保障作用，提升残疾人两项补贴规范化管理水平，根据民政部、财政部、中残联《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）和常州市民政局、财政局、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实施意见》要求，结合溧阳实际，现就进一步完善残疾人两项补贴制度提出以下实施意见。

## 一、补贴对象和补贴标准

困难残疾人生活补贴对象和重度残疾人护理补贴对象应具有本市户籍，持有在有效期内的《中华人民共和国残疾人证》，符合政策衔接相关要求。

### （一）困难残疾人生活补贴

**1. 低保家庭内的残疾人。**一、二级重度残疾人按低保标准的35%发放，三、四级非重度残疾人按低保标准的25%发放。

**2. 低保家庭外无固定收入的残疾人**。本人固定收入低于低保标准，且未纳入低保的残疾人。一、二级智力、肢体、精神、视力、听力、言语重度残疾人，按照低保标准100%发放；三、四级智力、精神残疾人，按照低保标准20%发放。

**3. 一户多残、依老养残家庭残疾人。**家庭人均收入在低保标准2倍以内的一户多残、依老养残特殊困难残疾人按低保标准的60%发放。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（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。

个人固定收入、家庭人均收入和共同生活的家庭成员按《常州市居民最低生活保障工作实施细则》（常民规〔2021〕1号）认定。

### （二）重度残疾人护理补贴

残疾等级评定为一级、二级的重度残疾人，可享受重度残疾人护理补贴。城镇按130元/月**·**人，农村90元/月**·**人的标准发放。

## 二、政策衔接

（一）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。

（二）既符合残疾人两项补贴条件，又符合享受居家养老援助服务条件和符合尊老金领取条件的残疾老年人可以叠加享受。

（三）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，可以自愿申领护理补贴。

（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，可择高享受。

## 三、申办流程

（一）申请。坚持自愿申请原则。残疾人本人申请有困难的，可由所在村（居）委或被委托人协助申请人筹备身份证、户口本、残疾证、委托书、经济状况核对授权书、收入证明事项告知承诺书、申请表等申请材料，提交残疾人户籍所在地的镇（街道）办理申请事宜。

（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，应当立即受理；材料不齐全或不符合规定形式的，应当一次性通知申请人补正；不符合条件的应告知原因，妥善做好政策解释工作。

（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《残疾人两项补贴申请审批表》上签署初审意见。初审符合条件的，将初审合格材料报送市残联进行审核。涉及收入核查的，由镇（街道）提交经济状况核对授权书至常州市社会救助服务中心，通过系统数据比对进行个人收入、家庭收入等核对。同时，镇（街道）采取入户审查、走访调查、部门函询等方式进行核查。核查材料复印（打印）件应与申请材料一起留存归档。

（四）审核。市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，在《审批表》上签署意见，并返还给相关镇（街道）。

（五）审批。镇（街道）收到市残联审核材料5个工作日内做出审批决定，补贴资格审定合格的3个工作日内通知申请人，并做好通知记录；审定未通过的，进一步做好政策解释。正式受理至审批决定时限最长不超过15个工作日（经济状况核对时间不计）。

（六）公示。对审定符合享受残疾人两项补贴的对象，由镇（街道）在残疾人户籍所在地的村（居）进行长期公示，主要公示补贴对象姓名、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。于每月10日前发放，通过金融机构转账存入残疾人“一卡通”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。

## 四、动态管理

（一）退出。残疾人两项补贴对象发生下列情况之一的，从认定次月起停发补贴，出具《补贴停止发放通知书》。

1. 补贴对象死亡；

2. 户籍迁出；

3. 残疾证过期、冻结、注销；

4. 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；

5. 批准享受孤儿基本生活保障、特困供养、工伤保险生活护理费等不能重复享受的待遇；

6. 退出低保、残疾等级变化、收入变化等不再符合补贴发放条件。

（二）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，通过数据比对、经济等方式掌握相关情况后，镇（街道）应主动通知残疾人办理变更业务。

（三）转移。本市内户籍迁移的补贴对象，可在区域范围内开展补贴发放关系转移，户籍迁出地镇（街道）出具《两项补贴发放关系转移单》，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。补贴对象跨市户籍迁移的，应主动提出补贴变更申请，户籍迁出地应于次月停发其补贴，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。

## 五、定期复核

通过数据比对、经济状况核对、申请人主动申报等方式强化残疾人两项补贴的动态精准管理工作，确保不漏一户、不错一人，实现残疾人两项补贴应保尽保、应退尽退。

（一）市民政局。制定本地区定期复核方案，指导基层开展复核并对复核结果组织抽查。每季度开展一次信息比对，重点核查死亡、失踪、户籍迁移、收入变化、在监服刑和残疾人证变更、过期、冻结、注销等情况，做好特困、低保、养老、伤残抚恤、工伤保险等福利性待遇人员的信息比对，比对情况及时反馈镇（街道）核实整改。

（二）市残联。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，加强残疾人证换发与补贴发放的工作衔接。残疾人证到期前，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，应于申请之月计发补贴。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，视情况设立一定的过渡期，过渡期内按原标准发放补贴。

### （三）镇人民政府（街道办事处）

**1. 常态复核**。每月开展一次，比对救助数据库，确保享受补贴的低保残疾人均在救助范围内，且精准享受补贴，确保特困供养的残疾人不享受两项补贴；比对困境儿童数据库，确保残疾孤儿均不享受困难残疾人生活补贴；比对伤残抚恤等对象择高享受的不重复享受；比对死亡人员、残疾证过期和注销人员、服刑人员及其他不符合条件的人员，确保应退尽退。

**2. 年度复核。**每年6月进行年度复核，通过入户走访、主动申报等方式，重点核实申领资格条件是否发生变化、补贴是否及时足额发放到位、“一人一档”是否落实等。

**3. 重点复核。**设立举报电话和信（邮）箱，及时受理举报事项和上级提供的存疑数据。

## 六、档案管理

各镇（街道）要规范补贴档案管理，按照一人一档的要求，对残疾人两项补贴材料进行归类、建档。归档材料包括服务对象提交的申请材料和相关部门在审核、动态管理过程中形成的程序性材料。档案整理应当统一规范材料目录，不得随意变更、涂改。档案保存应当安全有序，不得随意丢失、销毁。

### （一）申请材料

1. 身份证、残疾人证、户口簿；

2. 残疾人两项补贴申请审批表（附件1）；

3. 残疾人委托申领“两项补贴”授权书（附件2）；

4. 收入证明事项告知承诺书（附件3）；

5. 居民家庭经济状况核对授权书（附件4）。

### （二）审批材料

1. 经济状况核查结果材料；

2. 村（居）残疾人两项补贴长期公示照片（附件5）。

### （三）变动材料

l. 补贴停止发放通知书（附件6）；

2. 补贴变更通知书（附件7）；

3. 两项补贴发放关系转移单（附件8）。

### （四）其他材料

1. 符合条件的对象自愿放弃补贴的相关证明材料；

2. 停发对象的相关证明材料；

3. 错发、漏发、补发等纠错材料；

4. 其他涉及动态管理的材料。

## 七、审定权限下放

根据溧阳市人民政府《关于印发赋予镇（街道）经济社会管理权限事项清单的通知》（溧政发〔2020〕22号）文件要求，将残疾人两项补贴审批权限下放到镇（街道），由各镇（街道）负责残疾人两项补贴申请受理、信息核对、调查核实、审批确认、动态管理、公示公开、档案管理等工作。市民政局履行牵头统筹职责，做好补贴发放监管、政策衔接及制度建设工作。市财政局负责资金保障，及时足额安排补贴资金及工作经费。市残联负责审核申请人残疾证的有效性，残疾人证核发及管理工作。

## 八、制度建设

（一）建立容错纠错机制。镇（街道）应加大对申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取补贴资金的发现和追回力度。根据实际情况改革创新，激励基层干部担当作为，落实“三个区分开来”要求，对秉持公心、履职尽责但因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）完善主动发现机制。镇（街道）通过数据监测、入户走访等主动发现方式，引导和协助符合补贴条件的残疾人申领两项补贴，实现“政策找人”。对新领取残疾人证、符合两项补贴条件的残疾人，残联可通过发放告知书等形式一次性告知残疾人两项补贴政策。

（三）完善告知承诺机制。镇（街道）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》办理审批，同时依据经济状况核对授权书，按规定流程对其或家庭经济状况进行核查。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，将申请人纳入残疾人两项补贴重点核查对象。

## 九、组织保障

（一）加强组织领导。市民政局、财政局和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。

（二）提升保障能力。各镇（街道）要统筹考虑落实残疾人两项补贴制度需要，将残疾人两项补贴制度所需工作经费，纳入财政预算。要加强资金统筹，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。

（三）加强监督检查。各镇（街道）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、伪造等手段骗取补贴资金的，应当依法依规停发，对非法获取补贴资金的要加大追缴力度，视情将其违法违规行为线索移送有关部门依法依规查处。

本实施意见自2023年4月1日起施行，《关于做好困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴发放工作的通知》（溧民发〔2016〕150 号）同时废止。

附件：1. 残疾人两项补贴申请审批表

2. 残疾人委托申领“两项补贴”授权书

3. 困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书

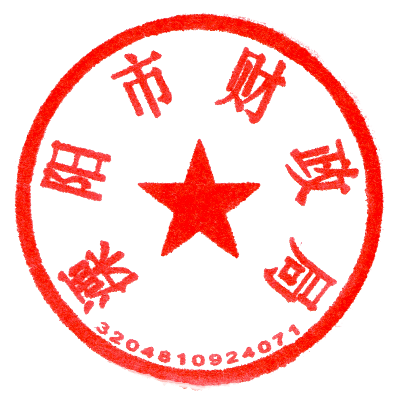
4. 居民家庭经济状况核对授权书

5. 村（居）残疾人两项补贴对象公示

6. 补贴停止发放通知书

7. 补贴变更通知书

8. 两项补贴发放关系转移单



溧阳市民政局 溧阳市财政局



溧阳市残疾人联合会

2023年3月27日

（此件公开发布）

附件1

残疾人两项补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | | | | | | **性别** |  | | | **身份证号** | | | | |  | | | | | | |
| **户籍所在地** |  | | | | | | | | | | **实际居住地** | | | | |  | | | | | | |
| **残疾证件号** |  | | | | | | | | | | **残疾证到期时间** | | | | |  | | | | | | |
| **残疾类别** |  | | | | | | | | | | **残疾等级** | | | | |  | | | | | | |
| **联系电话** |  | | | | | | | | | | **户籍类别** | | | | | □城市 □农村 | | | | | | |
| **申请项目** | □低保家庭重度残疾人 □低保家庭非重度残疾人  □低保家庭外无固定收入重度残疾人  □低保家庭外无固定收入三、四级智力、精神残疾人  □一户多残、以老养残特殊困难残疾人 | | | | | | | | | | | | | | | □重度残疾人护理补贴 | | | | | | |
| **享受其他补贴（津贴）情况** | □孤儿基本生活保障 □伤残抚恤 □离休  □特困人员供养 □工伤保险 □长护险 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **就业情况** | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员 □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **收入情况** | 工资收入每月 元，灵活就业收入每月 元，村级集体经济收入每月 元，社会保险类收入每月 元，收入合计每月 元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺** | 本人了解溧阳市残疾人两项补贴申请政策，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残疾人两项补贴，并承担相应法律责任。补贴条件发生变化的，将主动向镇（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。  申请人（监护人、被委托人）签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **初审情况** | 镇（街道）初审意见：   审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **残联审核** | 经审核，该残疾人持证信息真实有效。   审核人： 单位（公章）   年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审批意见** | 经审核，符合□困难残疾人生活补贴条件 □重度残疾人护理补贴条件，  从 年 月起，给予该残疾人生活补贴每月 元,护理补贴 元。   审批负责人： 镇人民政府（街道办事处）（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 补贴发放管理信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户人姓名 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | | | 开户人与申请人关系 | | | |  | | | | |
| 监护人姓名 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | | | 监护人与申请人关系 | | | |  | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | | 银行账号 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 一户多残家庭基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户主姓名 | | |  | 家庭人口 | | | | |  | | | 联系电话 | | | | |  | | | |
| 残疾人数 | | |  | 老年人数 | | | | |  | | | 未成年人和在校读书人数 | | | | | | | |  |
| 固定职业 | | |  | 灵活就业 | | | | |  | | | 无业人数 | | | | |  | | | |
| 一户多残重要关联成员信息（可根据成员数相应增删行数） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾人1姓名 | | |  | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 残疾类别 | | |  | 残疾等级 | | | | |  | | | 残疾证号 | | |  | | | | | |
| 与申请人关系 | | |  | 是否边缘对象 | | | | |  | | | 是否就业 | | |  | | 月收入 | | |  |
| 人员类别 | | | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员 □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾人2姓名 | | |  | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 残疾类别 | | |  | 残疾等级 | | | | |  | | | 残疾证号 | | |  | | | | | |
| 与申请人关系 | | |  | 是否边缘对象 | | | | |  | | | 是否就业 | | |  | | 月收入 | | |  |
| 人员类别 | | | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员 □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭其他成员信息（可根据成员数相应增删行数） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成员1姓名 | | |  | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | | |  | 是否边缘对象 | | | | |  | | | | | | 月收入（元） | | | | |  |
| 人员类别 | | | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员 □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成员2姓名 | | |  | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | | |  | 是否边缘对象 | | | | |  | | | | | | 月收入（元） | | | | |  |
| 人员类别 | | | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员 □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭经济收入整体情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □已有家庭成员被认定为低保边缘对象，建议简省收入核查环节。 □综合以上情况，该户共 名家庭成员， 名残疾人，总收入 元，人均 元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 依老养残家庭基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户主姓名 | |  | | | 家庭人口 | | | | |  | | | 联系电话 | | | | | |  | | |
| 残疾人数 | |  | | | 老年人数 | | | | |  | | | 未成年人和在校读书人数 | | | | | |  | | |
| 固定职业 | |  | | | 灵活就业 | | | | |  | | | 无业人数 | | | | | |  | | |
| 依老养残重要关联成员信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退休人1姓名 | |  | | | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | |  | | | 健康状况 | | | | |  | | | 月收入（元） | | | | | |  | | |
| 参保信息 | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退休人2姓名 | |  | | | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | |  | | | 健康状况 | | | | |  | | | 月收入（元） | | | | | |  | | |
| 参保信息 | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭其他成员信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成员1姓名 | |  | | | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | |  | | | 是否边缘对象 | | | | |  | | | 月收入（元） | | | | | |  | | |
| 人员类别 | | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员  □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成员2姓名 | |  | | | 身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | |  | | | 是否边缘对象 | | | | |  | | | 月收入（元） | | | | | |  | | |
| 人员类别 | | □无业 □灵活就业 □固定单位就业 □退休人员 □未成年或满18周岁在读 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保信息 | | □居民养老保险 □居民医疗保险 □职工养老保险 □职工医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭经济收入整体情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □已有家庭成员被认定为低保边缘对象，简化收入核查环节。 □综合以上情况，该户共 名家庭成员， 名残疾人， 名退休人员，总收入 元，  人均 元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

残疾人委托申领“两项补贴”授权书

委 托 人： 身份证号：

受 托 人： 身份证号：

受托人联系方式：

联系地址：

本人因 原因，不能亲自办理□困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 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：

受托人：

年 月 日

附件3

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《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏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）规定,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）的重度残疾人、三、四级智力、精神残疾人，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。

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。

三、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。

四、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。

承诺书是否公开

本承诺书将予长期公开。

五、申请人承诺

申请人现作出下列承诺：

1. 已经知晓行政机关告知的全部内容。
2. 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。
3. 愿意承担不实承诺的法律责任。
4. 本告知承诺书中填写的信息真实、准确。
5. 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（手印） 年 月 日

（本文书一式两份，行政机关和申请人各执一份）

附件4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：上面方框内为工作人员填写的授权书编号）

常州市 溧阳 （市/区）居民家庭经济状况核对授权书

镇人民政府（街道办事处）：

为申请 **残疾人两项补贴** （救助项目），本人及家庭成员现就有关事项作出如下授权、承诺：

一、 具有完全民事行为能力，是我们全家共同推荐的申请人和家庭经济状况核对具体申报经办人，其申请和经办行为代表全家的意愿。

二、本人及家庭成员已了解并愿意遵守江苏省社会救助和核对等有关政策规定，所提供的材料全部真实有效，所申报的家庭收入和财产全部真实完整，如有虚假或瞒报，自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

三、本人及家庭成员和赡（扶、抚）养人同意授权县级以上民政部门及其指定的经济状况核对机构对本家庭成员的收入和财产等信息进行核对，包括到公安、民政、司法、人社、自然资源、交通、市场监管、税务等相关部门，以及银行、证券等金融机构进行核对，并自愿接受、配合基层工作人员按规定进行入户调查、民主评议等工作。

四、本授权书自签署之日起生效。如经核对不符合要求，则授权终止；如经核对符合要求，则授权在享受社会救助期间内有效。家庭成员发生变化或再次申请，需重新签署授权书。

五、本授权书一式三份，一份由家庭保管，一份作为申报资料，一份作为经济状况核对机构核对依据并存档。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 名 | 家庭关系 | 身份证号码 | 同意核查签名 | 备 注  （指 模） |
| 家  庭  成  员 |  | **户主（主申请人）** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 赡养  扶养  抚养  成员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1、户主（主申请人）须签名并在备注栏盖指模印（右手大拇指）；

2、无民事行为能力的家庭成员由其法定监护人签名。

经办人签字： 日期： 年 月 日

附件5

残疾人两项补贴对象公示

经调查审核，以下人员（不含未成年人）享受残疾人两项补贴。有关情况公示如下，接受全体村（居）民监督。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 生活补贴  (元/月) | 护理补贴  （元/月） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上人员如有问题，请及时向村（居）委员会反映，审核、审批机关将按有关程序进行处理。

村（居）委员会联系电话:

镇（街道）联系电话：

举报电话：\*\*\*\*\*\*

特此公示。

镇（街道）人民政府（办事处）

年 月 日

附件6

补贴停止发放通知书

（存 根）

年第 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。

镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

---------------------------------------------------------------------------

补贴停止发放通知书

年第 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。

镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

附件7

补贴变更通知书

（存 根）

年第 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。

镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

---------------------------------------------------------------------------

补贴变更通知书

年第 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。

镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

附件8

两项补贴发放关系转移单

（存 根）

年第 号

镇（街道）：

兹有我镇（街道） 同志户籍迁入贵镇（街道），根据有关规定，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。

我镇（街道）对其发放补贴至 年 月，请贵镇（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

年第 号

镇（街道）：

兹有我镇（街道） 同志户籍迁入贵镇（街道），根据有关规定，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。

我镇（街道）对其发放补贴至 年 月，请贵镇（街道）

从 年 月开始续发。

镇人民政府（街道办事处）

年 月 日

溧阳市民政局 2023年3月27日印发