



**重庆市长寿区民政局
重庆市长寿区残疾人联合会
重庆市长寿区老龄工作委员会办公室
重庆市长寿区财政局
关于印发《重庆市长寿区经济困难的高龄失能
老年人养老服务补贴实施办法》《重庆市长寿区
贫困残疾人生活补贴实施办法》《重庆市长寿区
重度残疾人护理补贴实施办法》的通知**

长民政〔2015〕235 号

各镇人民政府、街道办事处：

《重庆市长寿区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》《重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴实施办法》《重庆市长寿区重度残疾人护理补贴实施办法》已经重庆市长寿区民政局、重庆市长寿区残疾人联合会、重庆市长寿区老龄工作委员会办公室、重庆市长寿区财政局同意，现印发你们，并将相关要求通知如下：

一、各镇人民政府（街道办事处）要高度重视，认真做好宣传，严格按照要求开展好此项工作。



重庆市长寿区民政局行政规范性文件

二、各镇人民政府（街道办事处）各项补贴资金要做到专款专用，严禁截留、挪用。

三、各镇人民政府（街道办事处）要按要求于每年 1 月 20 日前分别向业务主管部门及区财政局上报各项补贴汇总表及其他相关资料。

四、对明确规定不能重复享受的补贴要做好比对工作，杜绝重复发放。

重庆市长寿区民政局

重庆市长寿区残疾人联合会

重庆市长寿区老龄工作委员会办公室

重庆市长寿区财政局

2015 年 10 月 13 日



重庆市长寿区经济困难的高龄失能 老年人养老服务补贴实施办法

第一条 为建立完善社会养老服务体系,帮助经济困难的高龄、失能老年人解决养老服务困难,按照《重庆市人民政府关于加快推进养老服务业发展的意见》(渝府发〔2014〕16号)和《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》(渝民发〔2015〕71号)的要求,结合本区实际,特制定本办法。

第二条 补贴对象:具有重庆市长寿区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;具有重庆市长寿区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。

第三条 补贴标准:经济困难的失能老年人和高龄老年人养老服务补贴标准均为每人每月200元。



第四条 执行时间：经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴制度自 2015 年 7 月 1 日起执行。

第五条 发放方式：养老服务补贴由区财政局和区民政局每月根据各镇人民政府（街道办事处）提供的《重庆市长寿区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册》（附件 1）和《重庆市长寿区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册》（附件 2）下达资金文件，区财政局根据文件将补贴资金拨付到各镇人民政府（街道办事处），由各镇人民政府（街道办事处）通过银行等金融机构代发至符合条件对象的银行卡。

第六条 申请审批程序

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇人民政府（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）、区级以上（含区级）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《重庆市长寿区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《重庆市长寿区



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镇人民政府(街道办事处)统一申请办理。

(二)审核和公示。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,镇人民政府(街道办事处)签署意见,上报区民政局。

(三)审批。区民政局对收到的申报材料进行审核批准,并将审批结果反馈镇人民政府(街道办事处)。经审核不符合条件的,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,由镇人民政府(街道办事处)及时报区民政部门核准后,从次月起停发养老服务补贴。

(五)档案管理。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



重庆市长寿区民政局行政规范性文件

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。

第七条 各镇人民政府（街道办事处）要对高龄、失能老年人基本养老服务需求进行评估，制定政府购买养老服务指导性目录。机构养老服务主要为高龄、失能老年人购买机构托养和护理服务；居家养老服务主要为高龄、失能老年人购买助餐、助浴、助洁、助急、助医等上门服务。享受养老服务补贴的老年人可根据实际需求自行选择机构养老或居家养老服务。

第八条 各镇人民政府（街道办事处）要建立健全政府统一领导、部门分工协作、社会广泛参与的工作机制。要摸清底数，精心组织实施养老服务补贴审核发放工作；要和医疗卫生机构做好失能老年人评估工作。

第九条 养老服务补贴资金坚持专款专用，严禁截留、挪用。区民政局、区财政局、区老龄办将不定期检查各镇人民政府（街道办事处）养老服务补贴发放工作情况，对存在虚报冒领、截留挪用补贴资金等行为的相关责任人，依法追究法律责任。

第十条 各镇人民政府（街道办事处）应于每年1月20日前，向区民政局、财政局报送上年度《重庆市长寿区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表》（附件5）。

第十一条 本办法由区民政局会同区老龄办负责解释。



- 附件：1.重庆市长寿区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册
- 2.重庆市长寿区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册
- 3.重庆市长寿区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表
- 4.重庆市长寿区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表
- 5.重庆市长寿区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表

附件 1

重庆市长寿区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册（_____年度）

填报街镇：（盖章）

填报时间：_____年____月____日

序号	姓名	性别	年龄	身份类别	重病失能		重残失能			身份证号码	银行卡号	发放金额 (元)	联系电话	备注
					瘫痪卧床原因	瘫痪卧床时间	残疾类别	残疾等级	残疾人证号码					

审核人：

填表人：

联系电话：

注：1. 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；2. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级；3. 每月 20 日前上报区民政局。

附件 2

重庆市长寿区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册（_____年度）

填报街镇：（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	身份类别	身份证号码	银行卡号	发放金额 (元)	联系电话	备注

审核人：

填表人：

联系电话：

注：1.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；2.每月 20 日前上报区民政局。



附件 3

重庆市长寿区经济困难的
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
镇人民政府（街道办事处）审核意见	镇人民政府（街道办事处）（盖章） 负责人： 经办人：年 月 日
区民政局审批意见	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民政局审批。待审批后，街镇、区民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。



附件 4

重庆市长寿区经济困难的
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						



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

附件 5

重庆市长寿区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表（_____年度）

填报街镇：（盖章）

填报时间：_____年_____月_____日

单位：人

人 身 份 类 别		补 贴 类 别 数	合计	失能老年人养老服务补贴人数										高龄老年人 养老服务补 贴人数	
				小计	重残失能人数								重病失能人数		
					小计	肢体残疾		智力残疾		精神残疾		视力残疾			
						一级	二级	一级	二级	一级	二级	一级			二级
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
一	城市低保对象														
二	农村低保对象														
三	城市“三无”人员														
四	农村五保对象														



总计													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

审核人：

填表人：

联系电话：

注：1. 此表逻辑关系为：1=2+13；2=3+12；3=4+5+6+7+8+9+10+11；
2. 数据统计截至12月31日，次年1月20日前上报区民政局、区财政局。



重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴实施办法

第一条 为保障贫困残疾人基本生活，加大残疾人社会保障力度，根据《重庆市残疾人事业“十二五”发展规划》（渝府发〔2011〕25号）和《重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法》（渝民发〔2015〕71号）等文件精神，特制定本办法。

第二条 补贴对象：具有重庆市长寿区户籍的城乡低保对象中持有《中华人民共和国残疾人证》（第二代）的残疾人。

第三条 补贴标准：贫困残疾人生活补贴标准为每人每月50元。

第四条 执行时间：贫困残疾人生活补贴制度自2015年7月1日起执行。

第五条 发放方式：贫困残疾人生活补贴由区财政局每月根据区残联提供的《重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放花名册》（附件1），联合区残联下达资金文件，将补贴资金拨付到镇人民政府（街道办事处），镇人民政府（街道办事处）通过银行等金融机构代发至符合条件对象的存折或银行卡中。

第六条 申请审批程序



（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇人民政府（街道办事处）提交居民户口簿、身份证、残疾人证、低保证、存折或银行卡等证明材料的原件及复印件，并填写《重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴申请审批表》（附件2）。

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。

（二）审核和公示。镇人民政府（街道办事处）收到申请材料，对申请情况和提交的证明材料审核无误后，在其户籍所在地的村（社区）公示7天。对公示结果无异议的，村（居）民委员会在申请审批表上注明公示结果。经审核和公示后，由镇人民政府（街道办事处）签署意见，上报区残联。

（三）审批。区残联对收到的申报材料进行审批，并将审批结果反馈镇人民政府（街道办事处）。经审核不符合条件的，区残联书面通知镇人民政府（街道办事处），由镇人民政府（街道办事处）书面通知申请人。

第七条 档案管理：镇人民政府（街道办事处）要加强贫困残疾人生活补贴档案资料管理工作，按照“一人一档”要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象的申请审批材料、公示情况、资金发放记录等资料，做到基本信息完整、相关手续完善、材料齐全、工作人员审查签章完备。

第八条 动态管理：新增补贴对象，从审核通过的次月起发



放补贴；若补贴对象有以下情形之一的，从次月起停发补贴：户口迁出本区的，残疾人证被注销的，民政部门认定不属于低保范围的，服刑期间的，补贴对象死亡的，其他不应享受补贴的情形等。

第九条 贫困残疾人生活补贴资金要专款专用，严禁截留、挪用，相关单位要自觉接受审计部门的监督。区残联、区财政局将不定期检查各镇（街道）贫困残疾人生活补贴发放工作情况，对违规行为，要求违规单位及时整改；涉嫌违法的，依法移送司法机关查处。

第十条 各镇（街道）应于每年1月20日前，向区残联、区财政局报送上年度《重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放情况汇总表》（附件3）。

第十一条 本办法由区残联负责解释。

- 附件：1. 重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放花名册
2. 重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴申请审批表
3. 重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放情况汇总表

附件 1

重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放花名册（ ____年度）

填报镇（街道）（盖章）：

填报时间： ____ 年 ____ 月 ____ 日

序号	姓名	性别	年龄	残疾类别	残疾等级	残疾人证号	低保证号	开户行（银行卡号）	发放金额（元）	家庭住址	联系电话	备注

审核人：

填表人：

联系电话：



附件 2

重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴申请审批表

姓 名		性 别		出生年月	
残疾类别		残疾等级		联系电话	
残疾人证号					
低保证号		纳入低保日期			
户籍所在地					
现居住地					
委托 代理 人	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					
已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）公示，未提出异议。					
村（居）民委员会（盖章） 负责人：年 月 日					
镇人民政府（街道办事处）（盖章） 负责人： 经办人：年 月 日					
经审查，同意该对象享受贫困残疾人生活补贴，自 年 月起开始发放。					
区残联（盖章） 负责人： 经办人：年 月 日					

注：本申请审批表一式两份报区残联审批。待审批后，镇（街道）、区残联各留存一份。

附件 3

重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放情况汇总表（ ____ 年度）

填报镇（街道）（盖章）：

填报时间： ____ 年 ____ 月 ____ 日

序号	发放人数（人）																		发放 资金 （万元）
	总数	其中：		残疾类别							残疾等级				发放时间				
		农村	城镇	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	一级	二级	三级	四级	1-3 个月	3-6 个月	7-9 个月	10-12 个月	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

审核人：

填表人：

联系电话：

注：1. 此表逻辑关系为：1=2+3+4+5+6+7+8+9+10=11+12+13+14。

2. 数据统计截至 12 月 31 日，次年 1 月 20 日前上报区残联、区财政局。



重庆市长寿区重度残疾人护理补贴实施办法

第一条 为进一步方便残疾人参与社会生活,提高残疾人社会保障水平,根据《重庆市残疾人事业“十二五”发展规划》(渝府发〔2011〕25号)和《重庆市重度残疾人护理补贴实施办法》(渝民发〔2015〕71号)等文件精神,特制定本办法。

第二条 补贴对象:具有重庆市长寿区户籍,持有《中华人民共和国残疾人证》(第二代)的一级、二级残疾人。

第三条 补贴标准:一级残疾人护理补贴标准为每人每月60元;二级残疾人护理补贴标准为每人每月50元。

第四条 执行时间:重度残疾人护理补贴制度自2015年7月1日起执行。

第五条 发放方式:重度残疾人护理补贴由区财政局每月根据区残联提供的《重庆市长寿区贫困残疾人生活补贴发放花名册》(附件1),联合区残联下达资金文件,将补贴资金拨付到镇人民政府(街道办事处),镇人民政府(街道办事处)通过银行等金融机构代发至符合条件对象的存折或银行卡中。

第六条 申请审批程序

(一)申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇人民政府(街道办事处)提交居民户口簿、身份证、残疾人证、存折或



银行卡等证明材料的原件及复印件，填写《重庆市长寿区重度残疾人护理补贴申请审批表》（附件2）。

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。符合条件的集中供养残疾人，可由其所在供养机构向当地镇人民政府（街道办事处）统一申请办理。

（二）审核和公示。镇人民政府（街道办事处）收到申请材料，对申请情况和提交的证明材料审核无误后，在其户籍所在地的村（社区）或所在供养机构公示7天。对公示结果无异议的，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，由镇人民政府（街道办事处）签署意见，上报区残联。

（三）审批。区残联对收到的申报材料进行审批，并将审批结果反馈镇人民政府（街道办事处）。经审核不符合条件的，区残联书面通知镇人民政府（街道办事处），由镇人民政府（街道办事处）书面通知申请人。

第七条 档案管理：镇人民政府（街道办事处）要加强重度残疾人护理补贴档案资料管理工作，按照“一人一档”要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象的申请审批材料、公示情况、资金发放记录等资料，做到基本信息完整、相关手续完善、材料齐全、工作人员审查签章完备。



第八条 动态管理：新增补贴对象，从审核通过的次月起发放补贴；若补贴对象有以下情形之一的，从次月起停发补贴：户口迁出本区的，残疾人证被注销的，残疾等级变化不符合补助条件的，服刑期间的，补贴对象死亡的，其他不应享受补贴的情形等。

第九条 重度残疾人护理补贴资金要专款专用，严禁截留、挪用，相关单位要自觉接受审计部门的监督。区残联、区财政局将不定期检查各镇（街道）重度残疾人护理补贴发放工作情况，对违规行为，要求违规单位及时整改；涉嫌违法的，依法移送司法机关查处。

第十条 各镇（街道）应于每年1月20日前，向区残联、区财政局报送上年度《重庆市长寿区重度残疾人护理补贴发放情况汇总表》（附件3）。

第十一条 本办法由区残联负责解释。

附件：1. 重庆市长寿区重度残疾人护理补贴发放花名册
2. 重庆市长寿区重度残疾人护理补贴申请审批表
3. 重庆市长寿区重度残疾人护理补贴发放情况汇总表

附件 1

重庆市长寿区重度残疾人护理补贴发放花名册（ ____年度）

填报镇（街道）（盖章）：

填报时间： ____ 年 ____ 月 ____ 日

序号	姓名	性别	年龄	残疾类别	残疾等级	残疾人证号	开户行（银行卡号）	发放金额（元）	家庭住址	联系电话	备注

审核人：

填表人：

联系电话：



附件 2

重庆市长寿区重度残疾人护理补贴申请审批表

姓 名		性 别		出生年月		
残疾类别		残疾等级		联系电话		
残疾人证号						
户籍所在地						
现居住地						
委托 代理 人	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						
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						
镇人民政府（街道办事处）（盖章） 负责人： 经办人：年 月 日						
经审查，同意该对象享受重度残疾人护理补贴，自 年 月起发放护理补贴每月 元。						
区残联（盖章） 负责人： 经办人：年 月 日						

注：本申请审批表一式两份报区残联审批。待审批后，镇（街道）、区残联各留存一份。

附件 3

重庆市长寿区重度残疾人护理补贴发放情况汇总表（ ____年度）

填报镇（街道）（盖章）：

填报时间： 年 月 日

序号	发放人数（人）																发放资金 （万元）		
	总数	其中		残疾类别							残疾等级		发放时间						
		农村	城镇	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	一级	二级	1-3 个月	3-6 个月	7-9 个月	10-12 个月	小计	一级	二级
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

审核人：

填表人：

联系电话：

- 注： 1. 此表逻辑关系为：1=2+3=4+5+6+7+8+9+10=11+12；17=18+19。
2. 数据统计截至 12 月 31 日，次年 1 月 20 日前上报区残联、区财政局。