

荥阳市人民政府办公室文件

荥政办〔2018〕42号

荥阳市人民政府办公室 关于调整困难残疾人生活补贴对象范围的 通 知

各乡镇人民政府，各街道办事处，市人民政府有关部门，各有关单位：

根据《河南省人民政府关于印发河南省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实施办法的通知》（豫政〔2016〕60号）、《郑州市人民政府办公厅关于印发郑州市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实施细则的通知》（郑政办〔2016〕66

号) 相关规定, 结合我市脱贫攻坚工作实际, 经市政府2018年第26次常务会议研究, 决定将具有我市户籍的农村建档立卡未脱贫贫困户中的残疾人纳入困难残疾人生活补贴保障范围, 发放生活补贴。现就有关事宜通知如下:

一、补贴对象范围

困难残疾人生活补贴对象范围调整为具有我市户籍, 持有第二代中华人民共和国残疾人证的最低生活保障家庭和农村建档立卡未脱贫贫困户家庭中的残疾人。

二、申请

非低保家庭的农村建档立卡未脱贫贫困户中的残疾人申请困难残疾人生活补贴, 采取自愿原则如实填写《荥阳市困难残疾人生活补贴申请表》(一式四份), 并提供身份证、户口本、第二代中华人民共和国残疾人证、农村建档立卡未脱贫贫困户证明的原件和复印件。本人无法申请的, 由本人法定监护人, 法定赡养、抚养义务人, 所在村民(居民)委员会或其他代理人可以代为办理申请事宜。代理人需如实填写代理人个人信息。

三、逐级审核

通过所在乡镇(街道)初审, 市扶贫办审查, 市残联复核, 市民政局审定的形式对非低保家庭的农村建档立卡未脱贫贫困户中的残疾人递交的申请材料进行逐级审核。

（一）乡镇（街道）初审。乡镇（街道）在收到申报材料7个工作日内完成初审。对初审合格的，乡镇（街道）相关负责人在《申请表》上签署意见，并将初审合格的材料报市扶贫办；对初审不合格的，乡镇（街道）要书面一次性通知申请人并告知原因。

（二）市扶贫办审查。市扶贫办在收到初审材料的7个工作日内对申请人的农村建档立卡未脱贫贫困户身份进行审查，对审查合格的材料，在《申请表》上签署意见，并将申请材料转送市残联；对审查不合格的资料，书面通知乡镇（街道）并告知原因。乡镇（街道）要及时将原因告知申请人。

（三）市残联复核。市残联自收到市扶贫办转送资料后要在7个工作日内完成复核，确保各项信息准确无误。对复核合格的资料，残联相关负责人要在《申请表》上签署意见，并将申请材料转送市民政局；对复核不合格的材料，市残联要书面通知乡镇（街道）并告知原因。乡镇（街道）要及时将原因告知申请人。

（四）民政部门审定。市民政局要在收到复核申报材料后7个工作日内进行审定，对审定合格的材料，在《申请表》上签署意见；对审定不合格的材料，书面通知残联并告知原因。对审定合格的，由市民政局会同扶贫办、残联组织制定补贴资金使用方案报市财政局申请拨付资金。

四、补贴发放

对补贴资格审定合格的非低保家庭的农村建档立卡未脱贫贫困户中的残疾人，自申请审定后的当月起计发荥阳市困难残疾人生活补贴资金，补贴标准为每人每月120元，采取社会化形式按月发放到其银行账户。以动态管理方式，已享受困难残疾人生活补贴的农村建档立卡贫困户家庭中的残疾人不得重复享受。

五、资金来源

非低保家庭的农村建档立卡未脱贫贫困户中的残疾人，享受困难残疾人生活补贴所需资金由市财政全额负担。

六、补贴对象的监督管理

（一）定期公示。乡镇（街道）残联组织每年第一季度在相关村民委员会所在地向社会公示享受荥阳市困难残疾人生活补贴对象信息、补贴金额等，公示内容要保护残疾人隐私，不得公示与残疾人补贴审核无关的信息。公示期不少于5个工作日，对公示期有异议的补贴对象要及时进行调查审核。

（二）定期复核。市民政局、扶贫办、残联建立定期复核制度，按照应补尽补、应退尽退动态管理原则，防止重、漏、错现象发生。定期复核内容包括申请人资格条件是否发生变化、补贴是否及时足额发放到位等。补贴对象的家庭经济状况和其他条件发生变化的，补贴对象或其委托人要在一个月内主动向乡镇（街

道)书面报告。有下列情况的,停止发放荥阳市困难残疾人生活补贴:

1. 残疾人死亡。
2. 残疾人户籍迁出本市。
3. 以动态管理方式,随建档立卡贫困户调整而变化。
4. 申请材料弄虚作假。
5. 其他不符合发放条件的。

被认定不符合资格条件的申请人,或被停发荥阳市困难残疾人生活补贴的补贴对象,可在收到书面通知后15个工作日内向市民政局提出复核申请。市民政局要自受理复核申请之日起15个工作日内将复核意见反馈到乡镇(街道),由乡镇(街道)送达申请人。对经复核符合领取条件的申请人,要按规定发放补贴,对停发的补贴予以补发。

本通知自下发之日起执行,有效期至2020年12月31日。

附件:荥阳市困难残疾人生活补贴申请表

荥阳市人民政府办公室

2018年10月29日

附 件

荥阳市困难残疾人生活补贴申请表

申请人签字：

年 月 日

姓名		性别		民族		二寸照片 粘贴处
身份证号						
残疾证号						
家庭住址				联系方式		
代理人 姓名		与残疾 人关系		身份证号		
享受其他补 贴政策 情况	1、老年 <input type="checkbox"/> 2、因公致残 <input type="checkbox"/> 3、离休 <input type="checkbox"/> 4、孤儿基本生活保障 <input type="checkbox"/> 5、工作保险 <input type="checkbox"/> 6、特困人员供养保障 <input type="checkbox"/> 7、困境儿童生活保障 <input type="checkbox"/> (如享受则在本项后面 <input type="checkbox"/> 的内打√)					
残疾证复印件粘贴处				农村建档立卡未脱贫贫困户证明复印件 粘贴处		

