编号：XXXX

重度残疾人护理补贴服务指南

　　　 发布日期：2020年6月

　　　 实施日期：2020年6月

　　　 发布机构：唐山市曹妃甸区民政局

重度残疾人护理补贴服务指南

一、适用范围

本指南适用于唐山市曹妃甸区行政区域内，依照《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发【2015】52号）文件规定的困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴的申请和办理。

二、事项审查类型

前审后批。

三、审批依据

1.国务院印发的《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发【2015】52号）文件。

四、受理机构

唐山市曹妃甸区各场（镇）政府、街道办事处

五、决定机构

唐山市曹妃甸区各场（镇）政府、街道办事处

六、数量限制

无数量限制。

1. 申请条件

重度残疾人护理补贴对象为唐山市曹妃甸区持有二代《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级为一级、二级的视力、肢体、精神、智力、听力、言语的残疾人。

八、申请材料目录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材料名称 | 原件/复印件 | 份数 | 备注 |
| 1 | 身份证 | 复印件 | 1 |  |
| 2 | 户口本 | 复印件 | 1 |  |
| 3 | 第二代《中华人民共和国残疾证》 | 复印件 | 1 |  |
| 4 | 本人近期免冠1寸彩色证件照 | 原件 | 2 |  |
| 5 | 《河北省重度残疾人护理补贴申请审批表》 | 原件 | 2 |  |

九、办理基本流程

**（一）申请**

符合申领条件的残疾人，由本人或其监护人向户籍所在地的村（居）委会提出申请，并提供相关材料。

**（二）受理**

村（居）委会在7个工作日内完成对申请人实际情况的核实。符合条件的，在村务公开栏或社区居民委员会公开栏公示7个工作日。公示无异议的，在《河北省困难残疾人生活补贴申请审批表》上签署意见，连同申请人提供的相关材料复印件报场（镇）政府、街道办事处。不符合条件的，书面通知申请人并告知原因。

**（三）审核、审批**

场（镇）政府、街道办事处民政部门在15个工作日内对有异议的进行入户调查核实，符合条件的在《河北省困难残疾人生活补贴申请审批表》上签署审核审批意见，同时上报全国残疾人两项补贴信息系统。申请人自递交申请次月起享受残疾人两项补贴待遇。

**（四）资金发放方式**

社会化发放

1. **其他事项**
2. 有下列情况之一者，从情况发生的次月起，停止发放两项补贴：
3. 户籍迁出本区的
4. 死亡的
5. 未进行年审或年审不合格的
6. 被判刑的
7. 参与政府明令禁止的非法组织、参与组织各种形式赌博、卖淫、吸（贩）毒活动的
8. 应当停止发放两项补贴的其他情形

2、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。既符合残疾人两项补贴条件，又符合老年、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）。享受孤儿基本生活保障政策的残疾人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。残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭收入。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残疾人两项补贴。

十、办理时限

自受理之日起30个工作日内办结。

十一、收费依据及标准

不收费。

十四、结果送达

窗口送达、免费邮寄。

十五、咨询途径

（一）咨询部门：唐山市曹妃甸区民政局、唐山市曹妃甸区各场镇、街道办事处。

（二）电话咨询：（0315）7332356

十六、监督和投诉渠道

投诉监督电话：（0315）7332356。

十七、办公地址和时间

（一）办公地址：

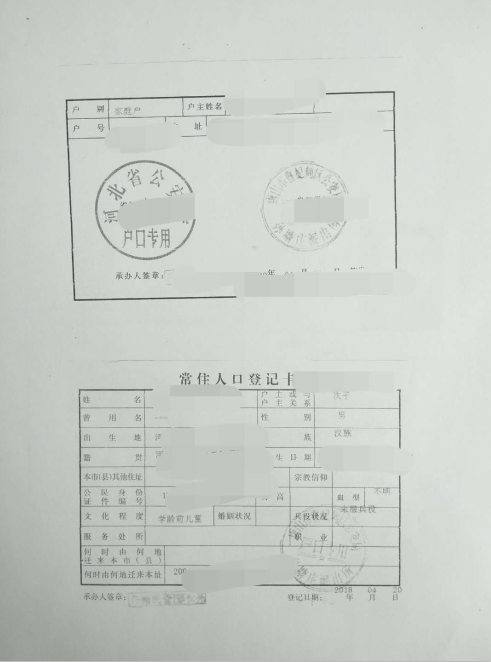
唐山市曹妃甸区民政局、唐山市曹妃甸区各场镇、街道办事处。

1. 办公时间：

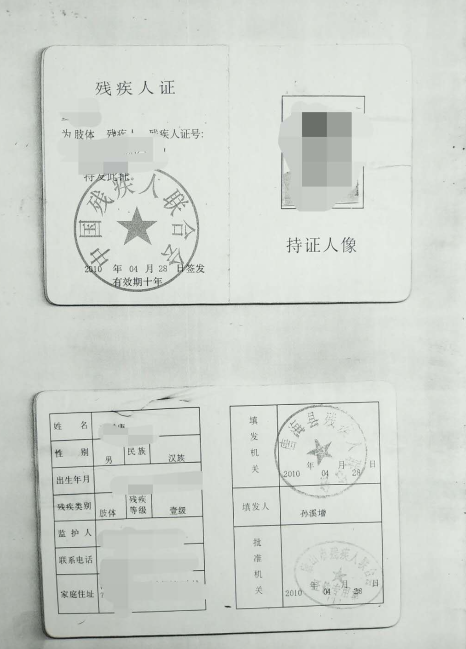
周一至周五（法定节假日除外），上午8:30—12：00，下午1:30—5:30（夏季：2:30-5:30）

附件——申请材料1（身份证复印件）

附件——申请材料2（户口本复印件）



附件——申请材料3（残疾人证复印件）



附件——申请材料4（河北省困难残疾人生活补贴申请审批表）

**河北省重度残疾人护理补贴申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性别 |  | | | | 出生年月 | | |  | | | | | |  |
| 身份证号 |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | | 照片 |
| 残疾人证号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾类别 |  | | 残疾等级 | |  | | | | | 补贴标准 | | | | |  | |  |
| 户籍所在地 | 市 县（市、区） 乡镇（街道办事处） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址： |  | | | | | | | | 享受低保待遇情况 | | | | | □享受 □不享受 | | | |
| 监护人姓名 |  | 与申请人关系 | | | |  | | | | | | 本人或 监护人联系电话： | | | |  | |
| 残疾人申请 | 本人申请重度残疾人护理补贴，所报材料如有不实，同意审批机构追回已发补贴。  申请人（监护人）  签字：  年 月 日 | | | | | | 村（居）委会情况调查意见 | | | | | | 该残疾人符合护理补贴条件，并已于 月 日 — 月 日在我村（社区）进行公示，辖区居民未提出异议。  经办人：  负责人：  年 月 日 | | | | |
| 场镇（街道办事处）民政办审核意见 | 经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 场镇政府（街道办事处）审批意见 | 主管领导： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |