

泉州市残疾人联合会 文件 泉州市 财 政 局

泉残〔2018〕21号

泉州市残联 泉州市财政局关于印发《泉州市 低保重度肢体残疾人居家养护补助 实施方案》的通知

各县（市、区）残联、财政局：

现将《泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助实施方案》，
印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。



泉州市残疾人联合会

2018年4月10日印发

泉州市低保重度肢体残疾人居家养护 补助实施方案

为贯彻落实《泉州市人民政府关于进一步加强扶残助残工作加快推进残疾人小康进程的实施意见》（泉政文〔2016〕60号）精神，保障残疾人基本生活权益，加大对困难残疾人居家养护的扶助力度，落实好低保重度肢体残疾人居家养护补助项目，制定本实施方案。

一、补助对象条件及标准

具有本市户籍，持有第二代《中华人民共和国残疾人证》，未享受当年省级居家养护项目，且当年5月31日前纳入低保的重度肢体残疾人，每人每年补助1000元。

二、申请审批程序

（一）申请。符合发放居家养护补助条件的残疾人，由本人或监护人向户籍所在地村（居）民委员会提出补助申请，并填写《泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助申请审批表》一式2份（附件1，以下称《申请审批表》），提供《残疾人证》复印件1份。对个别无民事行为能力的对象，村（居）委会要主动帮助做好申请等工作。

（二）审批。村（居）委会、乡镇（街道）残联逐级对申请材料进行把关审核，并签署意见。县（市、区）残联对材料审查后，将符合条件的对象，通过适当方式向社会公示5天。公示无异议的，经县（市、区）残联集体研究后，在《申请审批表》中签署审批意见，并填写《泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补

助对象汇总审批表》（附件 2，以下称《补助对象汇总审批表》）报同级财政部门签署意见后，报市残联备案。各县（市、区）要在 6 月底前完成受助对象审批工作。

（三）资金发放。县（市、区）残联于 7 月底前，通过金融机构一次性将当年补助金拨付至经批准的受助对象或其监护人的银行账户中，并注明为“残疾人居家养护补助”。

三、资金管理

（一）资金来源和以奖代补安排。低保重度肢体残疾人居家养护补助资金由县（市、区）为主承担，并纳入同级预算管理。市级财政按各地实际发放补助人数，采取以奖代补方式，按每人 450 元奖补。

（二）奖补资金的预算和使用安排。市残联、财政局根据本年度补助发放情况，编制下年度奖补预算资金。市级奖补资金采取先预拨后结算的方式办理，先以各地上年度实际发放人数进行预拨，再以当年度实际发放人数进行结算。

每年 8 月底前，各县（市、区）残联会同财政部门认真核实当年实际发放人数、发放金额，汇总填写《泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助资金发放情况表》（附件 3），并同《补助对象汇总审批表》（附件 2）报送市残联。每年 12 月底前，市残联、市财政局完成当年度的市级奖补资金结算和下年度奖补资金提前下达。2018 年预拨资金按各县（市、区）残联摸底上报人数安排。

（三）资金的管理和监督。县（市、区）残联应会同财政部门积极筹措资金，加强资金管理和监督，实行专款专用，专项核

查，任何单位和个人不得截留、挤占、挪用。对骗取截留、挪用专项资金、擅自变更项目内容、资金不能按时到位、不按期报送有关资料的，市财政局、市残联将视情况采取停止拨款、暂停安排奖补资金或收回专项资金等措施，并按有关规定追究责任和处理。

五、工作要求

（一）加强项目组织实施。实施低保重度肢体残疾人居家养护补助项目，是贯彻落实党的十九大精神，健全残疾人社会保障体系和服务体系建设的重要举措，是改善残疾人生活状况的“民心工程”。各县（市、区）要高度重视，切实加强组织领导，加大社会宣传力度，精心组织实施；要制定具体实施办法，强化工作责任和工作措施的落实，确保项目圆满实施。

（二）加强项目监督管理。要切实抓好项目管理和绩效评价，严格实施项目审批和资金发放，规范化建立项目工作档案。要加强项目的全程监管，坚持做到公开、公平、公正，接受社会监督。市级每年按一定比例对项目实施情况进行督查检查和通报。县级每年开展项目的自查检查，按不低于享受补助人数的10%开展抽查，并撰写项目年度总结报告，于每年10月底前报送市残联。

（三）优化服务形式。各县（市、区）可根据当地社会经济发展条件，结合当地智力、精神和重度肢体等残疾人的情况，扩大项目补助范围，提高补助标准，推动残疾人居家养护工作全面开展。有条件的地区，在居家养护补助的基础上，积极开展政府购买残疾人居家养护服务，为申请对象提供生活照料、康复养护等服务，实现政策叠加，让更多残疾人获得更优质的居家养护服务。

- 附件：1、泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助申请
审批表
- 2、泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助对象汇总
审批表
- 3、泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助资金发放
情况表

附件 1：

泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助 申请审批表 (年度)

申请资助残疾人情况	姓 名			性 别		出生年月			
	残疾类别			残疾等级			文化程度		
	残疾证号					家庭联系电话			
	低保类型		家庭低保 ☐ 单独低保 ☐			户籍类别		城镇 ☐ 农村 ☐	
	家庭地址								
	监 护 人	姓名				与养护人关系			
		性别		出生年月				职业	
		身份证号				联系电话			
		居住地址							
申请理由		申请人（签字）： 年 月 日							
村（居）民委员会初审意见		(盖章) 年 月 日							
乡镇（街道）残联审核意见		(盖章) 年 月 日							
县级残联审批意见		(盖章) 年 月 日							

备注：本表一式二份，县（市、区）、乡镇（街道）残联各存档一份。

附件 2:

泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助对象汇总审批表

(年度)

时间: 年 月 日

序号	姓 名	性 别	年 龄	户 籍 类 别	低 保 类 型	残 疾 类 别	残 疾 等 级	残疾人证号码	家庭住址	监 护 人 及 联 系 电 话	申 请 补 助 资 金 (元)

发放金额合计: 万元

县（市、区）残联审批意见:

(盖 章):

年 月 日

县（市、区）财政局意见:

(盖 章):

年 月 日

注：本表于每年 9 月 30 日前报送市残联、市财政局。

附件 3:

泉州市低保重度肢体残疾人居家养护补助发放情况表
(年度)

残联 (盖章):		财政局 (盖章):		时间: 年 月 日
发放补助人数 (人)	县级补助标准 (元 / 年)	资金发放总额 (万元)	备注	

注：本表于每年 8 月 31 日前报送市残联。