

广州市残疾人联合会 广州市财政局 文件

穗残联〔2012〕220 号

关于印发《广州市扩大困难残疾人 专项补助金发放对象提高发放标准 实施意见》的通知

各区、县级市残联、财政局：

根据 2012 年 11 月 7 日“广州市政府常务会议纪要”（穗府 14 届 42 次〔2012〕42 号）决定，从 2013 年 1 月 1 日起，广州市实施扩大困难残疾人专项补助金发放对象提高发放标准，现将《广州市扩大困难残疾人专项补助金发放对象提高发放标准实施意见》印发给你们，请依照执行。

特此通知。



（联系人：蔡玲，联系电话：38493279）

广州市扩大困难残疾人专项补助金

发放对象提高发放标准实施意见

根据广州市关于加快残疾人事业发展的政策精神，我市调整困难残疾人专项补助金的申领发放对象和申领标准。具体实施意见如下：

一、申领对象

（一）持广州市残联核发的二代残疾人证，低保或低收入困难家庭的 1、2、3、4 级残疾人。

（二）持广州市残联核发的二代残疾人证，成年且本人无经济收入的 1、2 级重度残疾人。

（三）持广州市残联核发的二代残疾人证，成年且本人无经济收入的 3、4 级精神、智力残疾人。

二、申领标准

（一）低保家庭或成年且本人无经济收入的 1、2 级重度残疾人，按每人每月 250 元标准申领核发。

（二）低保家庭的 3、4 级残疾人和低收入困难家庭的 1、2、3、4 级残疾人以及成年且本人无经济收入的 3、4 级精神、智力残疾人，按每人每月 150 元的标准申领核发。

申领对象如同时符合上述条件，但享受标准不同，应按就高不就低的原则申领核发，不得重复计发。

残疾人领取的专项补助金，在其家庭申请最低生活保障或低收入困难家庭社会救助时，不计入家庭收入。

三、申领办法

（一）申请：每月前 5 个工作日，符合条件的残疾人（监护人）可持二代《残疾人证》、身份证、户口簿、低保低收入及其他相关证明，向户籍所在地的社区、居（村）委会提出申请，填写《广州市困难残疾人津（补）贴申请审批表》（下称《申请表》）（一式二份）。

（二）初审：社区、居（村）委会在受理后的 5 个工作日内，对申请者的有关情况进行核查，签署初审意见后将申请者有关材料送交街镇残联进行审核。

（三）审核公示：街（镇）残联对所提交资料审核，并将拟通过的名单在残疾人户籍所在社区、居（村）委会进行为期 5 天的公示后，签署审核意见，在当月最后 3 个工作日内通过广州市残疾人保障信息系统向区（县级市）残联报批。

（四）审批：区（县级市）残联应于次月前 10 个工作日内对上月报批信息作出批准或不批准的答复。

（五）信息变更：街镇残联应及时更新申领个人信息。补助金每半年申报一次。

（六）委托办理：申领对象因行动不便等特殊情况下无法办理的，可由其监护人或户籍所在地社区、居（村）委会指定专人为其办理，按前款手续审批发放。

（七）其他：《申请表》原件一份交区（县级市）留存，一份交街镇残联存档备查，社区、居（村）委会留存复印件。

如遇异议，街（镇）级残联应及时核实和沟通，完善相关手续，决定不予批准的应在十个工作日内书面通知申请

人，并说明理由。

四、发放资金渠道及发放办法

困难残疾人专项补助金所需资金，由市本级财政与各区（县级市）财政按 6：4 的比例分担；

各区、县级市残疾人联合会负责做好申领核发工作，原则上应通过银行代发，按月发放；

市财政补助金采取预拨方式，每年年初对上年度发放资金进行清算后，预拨本年度的补助金。

五、监督检查

申请人据实填报申领信息，如有意提供虚假信息将由本人承担对应的法律责任；

审核部门应对所提交的信息资料进行审核，并由审核负责人签名，如有弄虚作假则需承担相应的责任；

专项资金的申领核发将由相关部门监督，并组织不定期的检查工作。

六、其他

本实施意见从 2013 年 1 月 1 日起执行，有效期 5 年。期间如遇相关政策依据变化或有效期届满，进行评估修订。

广州市困难残疾人津（补）贴申请审批表

姓 名			性别	男 ☐ 女 ☐	户籍性质	农业 ☐ 非农业 ☐	
出生日期				联系电话			
监护人		与本人关系		联系电话			
委托代理人		与本人关系		联系电话			
残疾类别		残疾等级		二代残疾人证			
户籍地址						户籍人口	人
居住地址						家庭人均收入	元/月
家庭经济	低保 ☐ 低收入 ☐ 政府供养 ☐ 城镇三无 ☐ 五保供养 ☐ 其他 ☐			持证编号			
本人主要生活来源	父母 ☐ 政府保障 ☐ 亲友 ☐ 经营 ☐ 务工 ☐ 积蓄 ☐ 工资 ☐ 子女供养 ☐ 务农 ☐ 退休金 ☐ 其他 ☐			本人经济收入	无 ☐ 有 ☐ → 元/年		
申领项目（单选）	困难残疾人专项补助金 ☐ 重残护理津贴 ☐	标准	250 元/月 ☐ 150 元/月 ☐ 50 元/月 ☐	本人劳动能力	有 ☐ 无 ☐		
主要用途	日常开支 ☐ 改善生活 ☐ 医药费 ☐ 护理照料 ☐ 教育培训 ☐ 养老 ☐ 辅具配置 ☐ 其他 ☐						
本人声明（代理人）	以上信息属实，本人（或代理人）对所报资料真实性愿负相应责任。 签名： 年 月 日						
社区、居（村）委会初审（核实）意见	经核，申请人提交资料（属实 ☐ 不真实 ☐ ），（同意 ☐ 不同意 ☐ ）申报。 初审人： 联系电话： 年 月 日（盖章）						
街（镇）残联审核意见	公示情况	公示时间		公示结果		有异议 ☐ 无异议 ☐	
	经审核，该申请人（符合 ☐ 不符合 ☐ ）条件，（同意 ☐ 不同意 ☐ ）申领（困难残疾人补助金 ☐ 重残护理津贴 ☐ ），申领标准为 元/月。 审核人： 联系电话： 年 月 日（盖章）						
区（县级市）残联批准意见	同意。批准核发资金为 元/月，从 年 月 起执行。 核准人： 联系电话： 年 月 日（盖章）						

填表说明：1、本表一式二份：区县留存一份，街镇留存一份，村居留存复印件。

2、家庭人均收入：指户籍人口中共同生活的家庭成员月平均收入。

3、本人主要生活来源和主要用途项：可多选

公开方式：主动公开

抄送：市民政局

广州市残疾人联合会办公室

2012年12月6日印发
