

朝阳市残疾人联合会 朝阳市人力资源和社会保障局 文件 朝阳市财政局

朝残联发〔2013〕68号

关于印发《关于为参加新型农村和城镇居民 社会养老保险的55—59周岁重度残疾人 发放生活补助的实施方案》的通知

各县（市）区人力资源和社会保障局、财政局、残疾人联合会：

为提高残疾人保障水平，改善残疾人基本生活，省政府决定从2012年10月1日起，为参加新型农村和城镇居民社会养老保险的55—59周岁重度残疾人发放生活补助。现将《关于为参加新型农村和城镇居民社会养老保险的55—59周岁重度残疾人发放

生活补助的实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实，切实将这项惠民工程做好做实。

朝阳市人力资源和社会保障局

朝 阳 市 财 政 局

朝阳市残疾人联合会

2013年8月10日

关于为参加新型农村和城镇居民 社会养老保险的 55—59 周岁重度残疾人 发放生活补助的实施方案

为贯彻落实好省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省残联《关于为参加新型农村和城镇居民社会养老保险的 55—59 周岁重度残疾人发放生活补助的通知》（辽残联〔2013〕30 号）精神，切实提高残疾人保障水平，改善残疾人基本生活，结合我市实际，制定本方案。

一、补助对象

本市行政区域内持有《中华人民共和国残疾人证》（第二代），年龄在 55—59 周岁之间（含 55 周岁和 59 周岁），且参加新型农村或城镇居民社会养老保险的一、二级重度残疾人。

二、补助标准

每人每月补助 55 元。

三、申请及申报材料

申请享受生活补助的残疾人，按属地管理原则，向户籍所在地的社区、村民委员会提出书面申请，在社区、村民委员会的指导下如实填写《参加新型农村和城镇居民社会养老保险的 55—59

周岁重度残疾人生活补助审批表》(附件 1), 同时, 还应提供下列相关证件和证明材料:

(一) 户口簿及补助对象居民身份证的原件和复印件;

(二) 《中华人民共和国残疾人证》(第二代) 原件和复印件;

(三) 《新型农村社会养老保险参保登记表》或《城镇居民社会养老保险参保登记表》原件和复印件。

四、审核审批程序

(一) 社区、村委员会负责对申请人的申请和证明材料及申请人填写的《参加新型农村和城镇居民社会养老保险的 55—59 周岁重度残疾人生活补助审批表》进行逐项调查核实和初审, 对初审合格的, 将申请人情况在社区或村务公开栏公示 5 天, 无异议后, 签署意见, 连同申请人的相关材料复印件报乡(镇、街)残联审核;

(二) 乡(镇、街)残联对社区、村委员会上报的补助对象进行复查、审核, 符合条件的, 报县(市)区残联审批;

(三) 县级社保经办机构每月向县(市)区残联提供重度残疾人参保信息明细, 县(市)区残联根据重度残疾人的参保信息对申请对象进行审批, 补助资金从审批之月起开始发放;

(四) 补助对象在区、县(市)内迁移,由乡(镇、街)残联办理迁移手续,不再履行申请审批手续,本市内跨区、县(市)迁移的,持区、县(市)残联出具的证明,到迁入地重新履行申请手续;补助对象户口迁出本市或死亡停止享受生活补助。

五、发放办法

县(市)区残联根据审核审批情况每月填写《__年__月生活补助发放明细表》(附件2),并提供给社保经办机构。社保经办机构依据此表,每季度通过金融机构发放生活补助。

六、资金安排

生活补助所需资金由省财政全额承担。各县(市)区残联每年6月末,通过市残联上报省残联申请下年度生活补助资金,并填写《____县(市)区__年度生活补助资金申请表》(附件3)。省财政厅将根据省残联提供的各市当年发放人数 \times 月数 \times 补助标准确定资金额度,在年初预算中安排资金并分配下发各市。当年形成的结余资金,要结转继续用于下年生活补助的发放,不得用于其他支出。

七、相关要求

(一) 加强组织领导。各级残联是该项工作的主要责任单位,要积极协调有关部门做好发放工作;县(市)区社保经办机构要

与残联、金融机构签订发放协议，明确相关事项；要充实发放工作力量，落实具体工作人员，安排必需的工作经费，并列入财政预算。

（二）加强监督管理。从事生活补助发放的工作人员应依法办事，按规定的范围和程序，对申请人的条件认真审查，并自觉接受群众监督。对生活补助对象实行动态管理，县（市）区残联和社保经办机构分别建立相关基础信息数据库，并各自进行管理和维护。

（三）逐人建档立卡。县（市）区、乡（镇、街）、社区（村）要对享受生活补助的残疾人逐人建档立卡，要将审批材料装订成册，由县（市）区残联统一保存。

- 附件： 1、参加新型农村和城镇居民社会养老保险的 55—59 周岁重度残疾人生活补助审批表
- 2、___年___月生活补助发放明细表
- 3、___县（市）区___年度生活补助资金申请表

附件 1

参加新型农村和城镇居民社会养老保险的 55—59 周岁重度残疾人生活补助审批表

申请人姓名		出生年月日		照片
残疾类别		残疾等级		
残疾人证号码				
联系电话				
户口性质		户主姓名		
详细居住地址				
社区、村 委员会意见	年 月 日 (盖章)			
乡 (镇、街) 残联审核意见	年 月 日 (盖章)			
参保时间				
县级残联 审批意见	批准 同志从 年 月至 年 月享受生活补助。 年 月 日 (盖章)			

填写说明：1、残疾类别：按“视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾”填写；2、残疾等级：按“一级、二级”填写；3、残疾人证号码为《中华人民共和国残疾人证》（第二代）号码；4、户口性质：按“城镇、农村”填写；5、参保时间：参加新型农村或城镇居民社会养老保险的时间。

附件 3

___县（市）区___年度生活补助资金申请表

___县（市）区残联（盖章）

月份	享受人数（人）	标准（元/月）	小计（元）
一月			
二月			
三月			
四月			
五月			
六月			
七月			
八月			
九月			
十月			
十一月			
十二月			
合计			

填表人：

年 月 日

朝阳市残疾人联合会办公室

2013年8月10日印发
