经济困难的高龄、失能老年人养老服务补贴办事指南（2024年版）

一、办理依据

重庆市民政局 重庆市残疾人联合会 重庆市老龄工作委员会办公室 重庆市财政局 关于印发《重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》《重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法》《重庆市重度残疾人护理补贴实施办法》的通知（渝民发〔2015〕71号）。

二、补贴对象及要求

具有重庆市户籍的城乡低保对象中年满60周岁且生活不能自理的老年人，具体包括：肢体、智力、精神、视力四类一、二级重度残疾失能老年人和因病瘫痪卧床不起6个月以上的重病失能老年人；具有重庆市户籍的城乡低保对象中的年满80周岁的高龄老年人（不含前述失能老年人）。

上述补贴对象符合重度残疾人护理补贴政策条件的，按照就高不就低原则享受补贴。

补贴申报条件：

1.具有重庆市户籍的城乡低保对象中年满60周岁且生活不能自理的老年人，具体包括：肢体、智力、精神、视力四类一、二级重度残疾失能老年人和因病瘫痪卧床不起6个月以上的重病失能老年人；

2.具有重庆市户籍的城乡低保对象中的年满80周岁的高龄老年人（不含前述失能老年人）；

3.上述补贴对象符合重度残疾人护理补贴政策条件的，按照就高不就低原则享受补贴。

三、补贴内容、方式及标准

审核通过后，直接发放到老年人本人一卡通银行账户。按照每人每月200元的标准为经济困难的失能老年人和高龄老年人发放养老服务补贴。

四、申请材料清单及样式

（一）经济困难失能老年人养老服务补贴申请材料：

1.重庆市高新区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表（附件1）；

2.居民户口簿、身份证、低保证、区县级以上（含区县级）医院诊断证明、残疾人证（第二代）等证明材料的原件及复印件；

3.委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。

（二）经济困难高龄老年人养老服务补贴申请材料：

1.重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表（附件2）；

2.居民户口簿、身份证、低保证等证明材料的原件及复印件；

3.委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。

五、办理流程

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请。

申请经济困难失能老年人养老服务补贴的对象须提交以下材料：居民户口簿、身份证、低保证、区县级以上（含区县级）医院诊断证明、残疾人证（第二代）等证明材料的原件及复印件，同时填写《重庆市高新区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》（附件1）。

申请经济困难高龄老年人养老服务补贴的对象须提交以下材料：居民户口簿、身份证、低保证等证明材料的原件及复印件，同时填写《重庆市高新区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》（附件 2）。

委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。

（二）审核和公示。乡镇人民政府（街道办事处）收到申请材料后，应派工作人员入户调查（对重病失能老年人，可邀请医疗卫生机构参与调查，对失能状况进行评估）并组织民主评议，将评议结果在申请人户籍所在村（社区）或所在供养机构公示7天。对公示结果无异议的，由村（居）民委员会或所在供养机构在申请审批表上注明公示结果。经审核和公示后，乡镇人民政府（街道办事处）签署意见，上报区县（自治县）民政局。

（三）审批。区县（自治县）民政局对收到的申报材料进行审核批准，并将审批结果反馈乡镇人民政府（街道办事处）。经审核不符合条件的，要书面通知申请人。

（四）动态管理。对象不再符合补贴条件或死亡的，由乡镇人民政府（街道办事处）及时报区县（自治县）民政部门核准后，从次月起停发养老服务补贴。

（五）档案管理。要按照“一人一档”的要求，建立补贴对象档案，包括补贴对象申请审批材料和入户调查、民主评议、公示情况等材料，做到对象基本信息完整、申请审批手续完善、相关证明材料齐全、工作人员审查签章完备。

六、办理部门及办理时间、地点

向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请；

办理时间：9：00-12:30、14:00-18:00（周一至周五，法定节假日除外）。

七、办理时限

每月申报，每月发放

八、咨询电话

68682619

附件：1.重庆市高新区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表

2.重庆市高新区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表

重庆高新区公共服务局

2024年1月24日

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **重庆高新区经济困难的失能老年人养老服务补贴**  **申请审批表** | | | | | | |
| 老年人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 年龄 |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | | | | |
| 居住住地 |  | | | | |
| 身份类别 | □城市低保对象 □农村低保对象 □城市“三无”人员 　□农村五保对象 | | | | |
| 重残失能老年人 | 残疾类别 | | |  | |
| 残疾等级 | | |  | |
| 残疾人证号 | | |  | |
| 重病失能老年人 | 瘫痪卧床原因 | | |  | |
| 瘫痪卧床时间 | | |  | |
| 委托代理人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 与申请人关系 |  | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 |  | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的资料真实有效。 | | | | | | |
| 申请人（或委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 入户调查基本情况 | 调查人： 年 月 日 | | | | | |
| 公示情况 | 已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）公示，未提出异议。    村（社区）居民委员会  （盖章）    年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | 乡镇人民政府（街道办事处）  （盖章）     负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 区县（自治县）民政局审批意见 | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴自 年 月起开始发放。      高新区公共服务局  （盖章）    负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 注：1. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。 2.请审批表一式两份报区县（自治县）民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区县（自治县）民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。 | | | | | | |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **重庆高新区经济困难的高龄老年人养老服务补贴**  **申请审批表** | | | | | | |
| 老年人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 年龄 |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | | | | |
| 居住住地 |  | | | | |
| 身份类别 | □城市低保对象 □农村低保对象 □城市“三无”人员 　□农村五保对象 | | | | |
| 委托代理人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 与申请人关系 |  | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 |  | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的资料真实有效。 | | | | | | |
| 申请人（或委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 入户调查基本情况 | 调查人： 年 月 日 | | | | | |
| 公示情况 | 已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）公示，未提出异议。    村（社区）居民委员会  （盖章）    年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | 乡镇人民政府（街道办事处）  （盖章）     负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 区县（自治县）民政局审批意见 | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴自 年 月起开始发放。      高新区公共服务局  （盖章）    负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 注：本申请审批表一式两份报区县民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。 | | | | | | |