

北京市门头沟区民政局
北京市门头沟区发展和改革委员会
北京市门头沟区财政局 文件
北京市门头沟区人力资源和社会保障局
北京市门头沟区残疾人联合会

门民发〔2016〕155号

关于印发《门头沟区困难残疾人生活补贴和重度残疾人
护理补贴实施办法》的通知

各镇街、各相关单位：

为贯彻落实好市民政局、发改委、财政局、人保局、残联联合印发的《关于印发〈北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法〉的通知》（京民福发〔2016〕434号）精神，严格履行各部门职责，充分发挥各镇街属地主体责任，保障困难残疾人基本生活需求，帮助生活不能自理的残疾人及其家庭改善护理条件和生活状况，现将《门头沟区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实施办法》印发给你们，请认真学习，抓好实施。

附件：门头沟区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴
实施办法

北京市门头沟区民政局

北京市门头沟区发展和改革委员会

北京市门头沟区财政局

北京市门头沟区人力资源和社会保障局

北京市门头沟区残疾人联合会

2016年12月15日

北京市门头沟区民政局办公室

2016年12月15日印发

门头沟区困难残疾人生活补贴和重度残疾人 护理补贴实施办法

为进一步完善残疾人福利制度，保障残疾人基本生活，帮助生活不能自理的残疾人及其家庭改善护理条件和生活状况，根据市民政局、市财政局、市残联等五部门联合下发的《北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法》(京民福发〔2016〕434号)文件精神，制定本办法。

第一条 服务对象范围及认定

(一) 困难残疾人生活补贴对象

困难残疾人生活补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外生活支出，包括但不限于生活用水、电、气、暖等支出。补贴对象为具有本区户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或残疾人服务一卡通、符合以下条件之一的残疾人：

1. 享受低保待遇的残疾人（经民政部门认定，持有《北京市城市居民最低生活保障金领取证》或《北京市农村居民最低生活保障金领取证》或《北京市城市居民生活困难补助金领取证》）；
2. 低收入家庭中未享受低保待遇的残疾人（经民政部门认定，持有《北京市低收入家庭救助证》）；
3. 未享受低保待遇、非低收入家庭的，年满16周岁未满60周岁、失业且无稳定性收入的残疾人或年满16周岁及以上的全日

制在校残疾学生；

4. 未享受低保待遇、非低收入家庭的，男年满 60 周岁、女年满 55 周岁，个人稳定性收入低于北京市低保标准且残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人；

5. 未享受低保待遇、非低收入家庭的，未满 16 周岁的残疾人。

（二）重度残疾人护理补贴对象

重度残疾人护理补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外长期照护支出。补贴对象为具有本区户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或残疾人服务一卡通、需要长期照护的残疾人，具体是残疾等级为一级、二级的残疾人和残疾等级为三级的智力、精神残疾人。

第二条 补贴标准

（一）困难残疾人生活补贴标准

1. 享受低保待遇的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，补贴标准为每人每月 400 元；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 320 元。

2. 低收入家庭中未享受低保待遇的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的

智力、精神残疾人，参照北京市低保标准按月享受生活补贴；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 300 元；

3. 非低收入家庭且未享受低保待遇，年满 16 周岁未满 60 周岁、失业且无稳定性收入的残疾人或年满 16 周岁及以上的全日制在校残疾学生中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，参照北京市低保标准按月享受生活补贴；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 200 元。

4. 非低收入家庭且未享受低保待遇，男年满 60 周岁、女年满 55 周岁，个人稳定性收入低于北京市低保标准的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，按月享受个人稳定性收入与北京市低保标准的差额补贴。

5. 非低收入家庭且未享受低保待遇、未满 16 周岁的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，补贴标准为每人每月 300 元；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的

听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 200 元。

（二）重度残疾人护理补贴标准

1. 残疾等级为一级的视力、肢体、智力、精神残疾人和残疾等级为二级的智力、精神残疾人中的多重残疾人，补贴标准为每人每月 300 元。

2. 残疾等级为二级的视力、肢体残疾人，残疾等级为二级、三级的智力、精神残疾人（不含多重残疾人）和残疾等级为一级、二级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 100 元。

第三条 政策衔接的相关规定

按照《关于印发北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法的通知》（京民福发[2016]434 号）规定，对相关政策之间出现的衔接问题按照以下规定办理：

（一）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（以下简称残疾人两项补贴）。

（二）既符合残疾人两项补贴条件，又符合老年人、因公致残、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）。

（三）享受困境儿童生活保障政策的残疾人不享受困难残疾人生活补贴，可享受重度残疾人护理补贴。享受见义勇为致残人员护理补贴、因公致残返城知青护理费、托养补贴的残疾人不享受重度残疾人护理补贴，可享受困难残疾人生活补贴。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。

(四)残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入。

(五)已享受两项补贴的残疾人申请条件发生变化的，应按规定重新办理补贴申请手续。

第四条 申请审批程序

(一) 申请受理

1. 由符合申请条件的残疾人本人，法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，或其他委托人自愿申请，每月10日前在各镇街残联领取并填写《北京市困难残疾人生活补贴申请审批表》(附件1，以下简称《生活补贴申请审批表》)、《北京市重度残疾人护理补贴申请审批表》(附件2，以下简称《护理补贴申请审批表》)、《申请残疾人生活补贴和护理补贴个人经济状况登记表及授权委托书》(附件3)。同时提交以下材料：

(1) 第二代《中华人民共和国残疾人证》或残疾人服务一卡通原件及复印件1份；

(2) 《身份证》或《户口簿》原件及复印件1份；

(3) 一寸同版彩色证件照3张；

(4) 申请生活补贴者还需要根据自身情况提供以下证明材料之一：《北京市城市居民最低生活保障金领取证》或《北京市农村居民最低生活保障金领取证》或《北京市城市居民生活困难补助金领取证》原件及复印件1份；《北京市低收入家庭救助证》原件及复印件1份；北京市社会保险个人权益记录1份；全日制在校

学生证明；

2. 镇街残联对申请人残疾状况、现享受的残联灵活就业社会保险补贴等扶持政策情况进行确认或核查，必要时可以提请区残联协助确认，同时派残疾人协管员入户核查，在 3 个工作日内在符合条件的《生活补贴申请审批表》或《护理补贴申请审批表》上填写确认或核查意见，由镇街残联负责人签字并加盖镇街残联公章后，连同其它申请材料一并转交镇街社保所。对不符合条件的，在 3 个工作日内书面告知申请人。

3. 镇街社保所接到镇街残联转交的《生活补贴申请审批表》或《护理补贴申请审批表》以及其它申请材料当日将申请人相关情况录入民政信息系统（同时告知区民政局低保事务管理中心，由其协调市民政局出具居民经济状况核对报告），在申请表上标注“已录入系统”并加盖社保所公章，并于当日将所有申请材料转交镇社会事务管理科（街道民政科）。

（区民政局低保事务管理中心负责将各镇街社保所录入民政信息系统的相关数据提交市民政局，并协调市民政局出具居民经济状况核对报告。）

4. 镇社会事务管理科（街道民政科）对镇街社保所转交的材料，在 3 个工作日内进行初审并提出初审意见。初审合格的，在申请人户籍所在村居显著位置公示 7 天；初审不合格的，由镇社会事务管理科（街道民政科）工作人员在相关材料上签署“不合格”，经科长签字并加盖公章后，连同所有申请材料一并转回镇

街残联，镇街残联在 3 个工作日内书面告知申请人、说明理由并退还其申请材料。

初审合格，经公示无异议的，镇社会事务管理科（街道民政科）科长在相关申请材料上签字并加盖公章后，将所有申请材料转回镇街残联，镇街残联填写《北京市困难残疾人生活补贴情况汇总表》（附件 7）、《北京市重度残疾人护理补贴情况汇总表》（附件 8）后连同申请材料报区残联进行审核确认；经公示有异议的，镇社会事务管理科（街道民政科）工作人员签署“公示不合格”、经科长签字并加盖公章后，转回镇街残联，由镇街残联在 3 个工作日内核实并书面告知申请人、说明理由并退还其申请材料。

5. 初审合格申请人的公示要求：

（1）公示地一般为申请生活补贴、护理补贴残疾人户籍所在地的村居显著位置。人户分离的，由残疾人户籍所在地的镇街转交其居住地的村居进行公示。

（2）公示内容包括申请补贴残疾人姓名、补贴类别和补贴金额（公示样式详见附件 4）。

（3）公示期为 7 天。

（4）公示期满，由村（居）委会向镇社会事务管理科（街道民政科）书面报告公示情况（加盖公章）。

（二）审核审批

1. 区残联自接到镇街残联上报的申请材料之日起，3 个工作日内依托相关信息管理系统进行残疾人身份、现享受的残疾人扶

持政策信息等情况的核实并提出审核意见。审核合格的，业务科长和主管领导在《生活补贴申请审批表》、《护理补贴申请审批表》，以及《北京市困难残疾人生活补贴情况汇总表》、《北京市重度残疾人护理补贴情况汇总表》上签字并加盖区残联公章后，连同其它申请材料一并转交区民政局低保事务管理中心；审核不合格的，书面通知镇街残联、说明理由并退还所有申请材料。

2. 区民政局低保事务管理中心自接到区残联转交的申请材料之日起，在 5 个工作日内参照北京市居民经济状况核对信息系统出具的居民经济状况核对报告，综合考虑作出审定意见。审定合格的，科长在《生活补贴申请审批表》、《护理补贴申请审批表》以及《北京市困难残疾人生活补贴情况汇总表》、《北京市重度残疾人护理补贴情况汇总表》上签字并加盖公章，连同其它申请材料一并转交区民政局社会福利科。同时，区民政局低保事务管理中心负责填写《北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴领取证》（附件 5，以下简称《领取证》），加盖局公章后转区残联盖章，由区残联转镇街残联向合格申请人发放《领取证》；审定不合格的，书面通知区残联、说明理由并退还材料。

（三）资金发放

1. 区民政局社会福利科收到审定合格意见和申请材料后，建立享受残疾人两项补贴人员名册、“残疾人一卡通”账户动态数据库（“残疾人一卡通”账户由区残联负责提供）。

2. 补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴，残

残疾人两项补贴按月发放。每月 10 日前，区民政局社会福利科编制残疾人两项补贴发放单，通过民政资金统发平台——农商行专户将残疾人两项补贴存入“残疾人一卡通”账户。

3. 2017 年第一季度资金发放，由区残联将符合残疾人两项补贴人员基本情况反馈给镇街残联，镇街残联联合社保所录入民政信息系统进行居民经济收入状况核对，在信息系统录入自动核对之前，进行人工比对。同时，区残联负责编制残疾人两项补贴发放单，业务科长、主管领导签字并加盖公章后，转交区民政局社会福利科审核，通过民政资金统发平台——农商行专户将残疾人两项补贴存入“残疾人一卡通”账户。

第五条 复核

（一）享受两项补贴的残疾人，应在每年 1 月 1—20 日和 7 月 1—20 日（遇到节假日顺延），持《残疾人证》《户口簿》《领取证》原件，到镇街残联办理享受生活补贴或护理补贴的复核手续。

复核生活补贴者还需根据情况持《北京市城市居民最低生活保障金领取证》或《北京市农村居民最低生活保障金领取证》或《北京市城市居民生活困难补助金领取证》、《北京市低收入家庭救助证》原件、北京市社会保险个人权益记录、全日制在校学生证明。

（二）建立残疾人两项补贴定期复核制度。镇街残联联合镇社会事务管理科（街道民政科），按照申请受理、审核审批程序，每半年对辖区享受残疾人两项补贴人员进行一次全员复核，发现

问题及时整改，并将复核结果按程序上报区残联、区民政局。区民政局、区残联联合对镇街复核结果进行抽查，抽查比例不低于30%。

（三）未经复核或复核不合格的，按照原申请流程进行申报，区民政局社会福利科从补贴条件发生变化的次月起停发补贴。

（四）有下列情况之一的停发补贴：

- （1）户籍迁出本区的；
- （2）死亡的；
- （3）违法犯罪，正在执行监禁刑罚的
- （4）未进行复核或复核不合格的；
- （5）应当停止发放两项补贴的其他情形。

（五）对违规领取的残疾人两项补贴由区民政局、区残联联合向相关镇街下发书面通知单，责令退还；镇社会事务管理科（街道民政科）、镇街残联联合负责追缴。对于拒不退还者，由区民政局、区残联联合向门头沟区人民法院提起诉讼。

第六条 户籍迁移

享受两项补贴的残疾人户籍在本市行政区域内迁移的，持《户口簿》和《领取证》到镇街残联办理转移申请并填写转移单（附件6），由镇街残联按照申请受理、审核审批程序办理两项补贴转移手续。

享受两项补贴的残疾人户籍在本区区域内迁移的，持《户口簿》和《领取证》到镇街残联办理转移申请并填写转移单（附件

6), 由镇街残联按照申请受理程序办理两项补贴转移手续, 并报区民政局社会福利科备案。

转出地从办理转移手续的次月起停发两项补贴资金, 转入地从转出地停发之月起发放。

第七条 资金来源

残疾人两项补贴所需资金, 纳入区财政 2017 年年度预算“残疾人生活和护理补贴”(2081107)科目; 以后年度按照当年政府收支分类科目的规定执行。

第八条 管理与监督

(一) 区民政局、区残联联合指导基层开展好政策宣传工作, 编印残疾人两项补贴宣传手册, 营造良好舆论氛围。各镇街残联要具体部署落实辖区内宣传工作, 利用村村通广播、公开栏和宣传手册等方式宣传解读残疾人两项补贴制度, 确保宣传到户, 使残疾人及其家属了解政策内容和基本申领要求; 做好申请表格的发放、受理和初步筛查工作, 并按规定程序和时限向镇街民政科、社保所转交相关资料。各镇街民政科要协助镇街残联做好宣传和政策解释工作, 以及申请受理、审核审批等工作。

(二) 镇街残联、民政科和社保所要坚持公开、公平、公正的原则, 严格按照规定程序和要求审核残疾人两项补贴, 区民政局、区残联对两项补贴制度的实施进行管理和监控, 并接受区财政局、区审计局的检查和社会监督。

(三) 对查实发生营私舞弊行为或出现虚报、冒领、截留、

挪用、骗取、滥发补贴资金的，将依法追究申请受理、审核审批等环节相关工作人员的行政和法律责任，并追回所发的全部补贴资金。

第九条 本办法由区民政局、区残联负责解释。

第十条 本办法自 2017 年 1 月 1 日起实施。

附件1

北京市困难残疾人生活补贴申请审批表

街道（乡镇）：

编号：

申请人姓名		性别		年龄		
身份证号				残疾类别		
残疾人证号				残疾等级		
户籍地址	区 街(乡镇) 社区(村)					
家庭地址						
代理人姓名		与其关系		联系电话		
是否享受其他生活补贴（津贴）		☐ 是，具体_____ ☐ 否				
补贴类型	☐ 低保 ☐ 低收入 ☐ 未满 16 周岁 ☐ 失业且无稳定性收入 ☐ 稳定性收入低于低保标准的老年重残				补贴标准	
本人申请北京市困难残疾人生活补贴并承诺，所报材料如有不实，同意有关部门追回已发补贴，并承担相应法律责任。本人郑重承诺：家庭或个人经济状况发生变化，将在10个工作日内主动向户籍所在村（居）委会告知变更情况。						
申请人（代理人）签名：_____ 年 月 日						
社区（村）公示情况	该残疾人符合享受北京市困难残疾人生活补贴条件，并于 年 月 日至 年 月 日在我社区（村）进行公示，未提出异议。 （盖章） 居（村）委会负责人：_____ 年 月 日					

街道（乡镇）初审意见：	
社保经办或材料收取人（盖章）： 年 月 日	
残联经办人（盖章）： 年 月 日	
民政经办人（盖章）： 年 月 日	
区残联审核意见： 经办人： （盖章） 年 月 日 负责人： （盖章） 年 月 日	区民政局审定意见： 经办人： （盖章） 年 月 日 负责人： （盖章） 年 月 日

注：此表一式三份。区民政局、区残联、街道（乡镇）各一份。

附件2

北京市重度残疾人护理补贴申请审批表

街道（乡镇）：

编号：

申请人姓名		性别		年龄		
身份证号				残疾类别		
残疾人证号				残疾等级		
户籍地址	区 街(乡镇) 社区(村)					
家庭地址						
代理人姓名		与其关系		联系电话		
是否享受其他护理补贴（津贴）		☐ 是，具体_____ ☐ 否				
补贴类型	☐ 一级的视力、肢体、智力、精神残疾 ☐ 二级的智力、精神残疾人中的多重残疾 ☐ 二级的视力、肢体残疾和二、三级的智力、精神残疾 ☐ 一、二级的听力、言语残疾				补贴标准	
本人申请北京市重度残疾人护理补贴并承诺，所报材料如有不实，同意有关部门追回已发补贴，并承担相应法律责任。						
申请人(代理人)签名：_____年 月 日						
社区（村）公示情况	该残疾人符合享受北京市重度残疾人护理补贴条件，并于_____年 _____月 日至_____年 月 日在我社区（村）进行公示，未提出异议。 （盖章） 居（村）委会负责人：_____年 月 日					

附件3

申请残疾人生活补贴和护理补贴个人经济状况 登记表及委托书

_____（区）_____（街道、乡镇）

1. 补贴类别

☐ 生活补贴 ☐ 护理补贴 * 请在前小框内勾选

2. 家庭基本情况

家庭成员基本信息

姓名	与申请人(持证人)关系	身份证号	家庭居住地址	户籍所在地

法定赡养、抚养、扶养义务人基本信息

姓名	与申请人(持证人)关系	身份证号	家庭居住地址	户籍所在地

3. 收入信息

■现在就业所获得的收入	就业者姓名 _____	平均每月工资及奖金、津贴 _____ 元
	就业者姓名 _____	平均每月工资及奖金、津贴 _____ 元
■经营净收入	经营者姓名 _____	平均每月收益 _____ 元
■退休金	领取人姓名 _____	平均每月 _____ 元
	领取人姓名 _____	平均每月 _____ 元
■养老金	领取人姓名 _____	平均每月 _____ 元
	领取人姓名 _____	平均每月 _____ 元
■失业保险金	领取人姓名 _____	平均每月 _____ 元
■获得赡养、抚养、扶养费	平均每月 _____ 元	
■农村农副业生产收入	家庭上一年总计收入 _____ 元	
■村集体分红等收入	家庭上一年总计收入 _____ 元	
■其它需要登记的收入 _____		

授权委托书（声明书）

本人郑重声明，上述登记的基本情况和个人经济状况属实。如有不实，愿停止申请或停止享受困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴，并承担相应法律责任。

同意北京市民政局和本人所提出申请的区民政局，向所有涉及到本人经济状况信息的部门或机构查询、核对需要核实的个人财产和家庭收入状况信息，包括但不限于房屋、车辆、税收、公积金、社会保险、工商及金融资产信息等。本人亦同意所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构将所需资料和信息提供给北京市民政局或本人所提出申请的区民政局。

特此授权。

授权人（家庭成员及法定赡养、抚养、扶养义务人）签字：

本人承诺以下签名、指模、身份证号码均为本人签署，如有虚假，本人愿意承担法律责任。

1. _____（指模 _____）身份证号码 _____
2. _____（指模 _____）身份证号码 _____
3. _____（指模 _____）身份证号码 _____
4. _____（指模 _____）身份证号码 _____
5. _____（指模 _____）身份证号码 _____
6. _____（指模 _____）身份证号码 _____

年 月 日

备注：家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由监护人代签，代签的需由本人按指模。

附件4

关于申领残疾人生活补贴、护理补贴的公示

_____系本社区（村）居民。现申请本市残疾人□生活补贴□护理补贴，按月享受_____元，现予以公示。

对上述公示情况有异议的，请在7天内向村（居）委会反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日

联系电话：

（盖章）

年 月 日

附件5

北京市困难残疾人生活补贴 和重度残疾人护理补贴

领 取 证

北京市民政局
北京市残疾人联合会
印制

姓名			照片
性别			
出生年月			
联系电话			
残疾类别		残疾等级	
残疾人证号			
户籍地址			
家庭住址			
补贴类别	☐ 生活补贴	☐ 护理补贴	
补贴标准			
区残联 (盖章) 年 月 日		区民政局 (盖章) 年 月 日	

补贴年度： 年 ☐ 上半年 ☐ 下半年 补贴类别： 补贴标准： 审批意见： 经办人： 年 月 日	补贴年度： 年 ☐ 上半年 ☐ 下半年 补贴类别： 补贴标准： 审批意见： 经办人： 年 月 日
补贴年度： 年 ☐ 上半年 ☐ 下半年 补贴类别： 补贴标准： 审批意见： 经办人： 年 月 日	补贴年度： 年 ☐ 上半年 ☐ 下半年 补贴类别： 补贴标准： 审批意见： 经办人： 年 月 日

北京市残疾人 享受生活补贴、护理补贴情况变更表

变更事项	变更时间	申请人签名	审批意见	经办人
备注：				

注 意 事 项

- 一、此证为残疾人享受生活补贴、护理补贴凭证，不作他用；
- 二、此证经区民政局、区残联盖章有效；
- 三、每年1月1日—20日和7月1日—20日，持此证到街道（乡镇）办理继续享受生活补贴、护理补贴复核手续；
- 四、申请人现实状况发生变化的，应及时告知街道（乡镇）；
- 五、户籍在本市迁移的，应及时办理迁移手续，户籍迁往到外省市的应交回此证；
- 六、持证人死亡的，应及时交回并注销此证。

附件6

北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴转移单

姓 名		性 别		年 龄	
残疾类别		残疾等级		联系电话	
身份证号				补贴类别	
残疾人证号				补贴标准	
原户籍地					
现户籍地					
申请事项	本人因户籍地发生变化，现申请将本人享受 的由____区____街道（乡镇）转移到____区____街 道（乡镇）领取。 申请人：____年 月 日				
转出街道 （乡镇）意见	同意____（ ☐ 生活补贴 ☐ 护理补贴）转出的申请。 本级政府已将其补贴发放至____年 月。 （盖章） 经办人：____年 月 日				
转出区民政 局意见	同意本区残疾人____（ ☐ 生活补贴 ☐ 护理补贴）转 移到____区____街道（乡镇）发放。建议从____年 月起开始发放。 （盖章） 经办人：____负责人：____年 月 日				
转入街道 （乡镇）意见	同意____（ ☐ 生活补贴 ☐ 护理补贴）转入本街道（乡 镇）。本级政府将从____年 月起为其发放补贴。 （盖章） 经办人：____年 月 日				
转入区民政 局意见	同意接收。请____街道（乡镇）按照规定从____年 月起为其发放补贴。 （盖章） 经办人：____负责人：____年 月 日				
备注					

注：1.此表一式四份，转出、转入区、街道（乡镇）各一份；

2.本区区域内转移的，街道（乡镇）可直接办理转移手续，同时上报区民政部门备案。

北京市困难残疾人生活补贴情况汇总表

街道（乡镇）：				单位：人、元						
序号	姓名	性别	残疾人证号	残疾类别	残疾等级	补贴类别	补贴金额	户籍地址	联系电话	备注
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

区残联意见：

盖章

低保事务管理中心意见：

盖章

附件8

北京市重度残疾人护理补贴情况汇总表

街道（乡镇）：					单位：人、元				
序号	姓名	性别	残疾人证号	残疾类别	残疾等级	补贴金额	户籍地址	联系电话	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									

区残联意见(签字):

盖章
年 月 日

民政局低保事务管理中心意见(签字):

盖章
年 月 日

附件9

门头沟区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴申请发放工作流程图

