

**重庆市北碚区人民政府办公室
关于印发《北碚区经济困难的高龄失能老年人
养老服务补贴实施办法》的通知**

北碚府办发〔2019〕64号

各街道办事处、镇人民政府、区政府各部门：

《北碚区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》已经区政府第71次常务会议审议通过，现印发你们，请遵照执行。

重庆市北碚区人民政府办公室

2019年7月26日

北碚区经济困难的高龄失能老年人养老服务 补贴实施办法

第一条 为建立完善社会养老服务体系,帮助经济困难的高龄、失能老年人解决养老服务困难,按照《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〉的通知》(渝民发〔2015〕71号)要求,特制订本办法。

第二条 补贴对象:具有北碚区户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满 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;具有北碚区户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中的年满 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。

第三条 补贴标准:经济困难的失能老年人和高龄老年人养老服务补贴(以下简称养老服务补贴)标准均为每人每月 200 元。

第四条 执行时间：经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴制度自 2015 年 7 月 1 日起执行。

第五条 发放方式：养老服务补贴原则上由区财政局根据区民政局提供的《北碚区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册》（附件 1）和《北碚区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册》（附件 2）下拨各街道（镇），各街道（镇）财政所通过银行等金融机构代发至符合条件对象的社保卡（银行卡）。

第六条 申请审批程序

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地的街道（镇）提出申请。

申请经济困难失能老年人养老服务补贴的对象提交材料：居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）、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《北碚区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》（附件 3）。

申请经济困难高龄老年人养老服务补贴的对象提交材料：居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）等证明材料的原件及复印件，同时填写《北碚区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》（附件 4）。



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。集中供养的城市“三无”人员和农村五保对象可由其所在供养机构向当地街道（镇）统一申请办理。

（二）**审核和公示**。各街道（镇）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（社区）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，街道（镇）签署意见，上报区民政局。

（三）**审批**。区民政局对申报材料进行审核批准，并将审批结果反馈街道（镇）。经审核不符合条件的，要书面通知申请人并说明理由。

（四）**动态管理**。对象不再符合补贴条件或死亡的，由街道（镇）及时报经区民政局核准后，从次月起停发养老服务补贴。

（五）**档案管理**。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。

第七条 资金渠道：养老服务补贴所需资金由区财政纳入年度预算，每年底据实核算。市财政给予 20% 补助，区财政承担 80%。

第八条 区民政局、区卫健委要对高龄、失能老年人基本养老服务需求进行评估，制定政府购买养老服务指导性目录。机构养老服务主要为高龄、失能老年人购买机构托养和护理服务；居家养老服务主要为高龄、失能老年人购买助餐、助浴、助洁、助急、助医等上门服务。享受养老服务补贴的老年人可根据实际需求自行选择机构养老或居家养老服务。

第九条 建立健全政府领导、部门协作、社会参与的工作机制。区民政局、区卫健委要摸清底数，精心组织实施养老服务补贴审批发放工作。区财政局要将养老服务补贴经费列入财政预算，统筹安排所需工作经费。残联和医疗卫生机构要配合做好失能老年人评估工作。

第十条 养老服务补贴资金要专款专用，严禁截留、挪用。区民政局、区财政局、区卫健委将不定期检查街道（镇）养老服务补贴发放工作情况，对存在虚报冒领、截留挪用补贴资金等行为的相关责任人，依法追究责任。



第十一条 各街道（镇）应于每年 1 月 15 日前，向区民政局、区财政局报送上年度《北碚区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表》（附件 5）。

第十二条 本办法自印发之日起施行，原《北碚区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》（北碚府办发〔2016〕9 号）同时废止。

第十三条 本办法由区民政局和区卫健委负责解释。

附件：1.北碚区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册
2.北碚区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册
3.北碚区经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表
4.北碚区经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表
5.北碚区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表



附件 1

北碚区经济困难的失能老年人养老服务补贴发放花名册（_____年度）

填报单位：（盖章）

填报时间：

序号	姓名	性别	年龄	身份类别	重病失能		重残失能			身份证号码	开户行、社保卡号 （银行卡号）	发放 金额 （元）	联系电话	备注
					瘫痪 卧床 原因	瘫痪 卧床 时间	残疾 类别	残疾 等级	残疾人证号码					

审核人：

填表人：

联系电话：

注：1. 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；

2. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。

附件 2

北碚区经济困难的高龄老年人养老服务补贴发放花名册（_____年度）

填报单位：（盖章）

填报时间：

序号	姓名	性别	年龄	身份类别	身份证号码	开户行、社保卡号 （银行卡号）	发放 金额 （元）	联系电话	备注

审核人：

填表人：

联系电话：

注：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。



附件 3

北碚区经济困难的 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		出生日期		联系电话	
	户籍所在地					
	现居住地					
	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				
		残疾人证号码				
	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					



重庆市北碚区人民政府行政规范性文件

本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。

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）或供养机构公示，未提出异议。

村（居）民委员会或供养机构
（盖章）

负责人：

年 月 日

镇人民政府 （街道办事处） 审核意见

镇人民政府（街道办事处）
（盖章）

负责人：

月 日

经办人：

年

区民政局审 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。

区民政局
（盖章）

负责人：

月 日

经办人：

年

注：1. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。

2. 本申请审批表一式两份报区民政局审批。待审批后，镇（街）、
区民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。

附件 4

北碚区经济困难的 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		出生日期		联系电话	
	户籍所在地					
	现居住地					
	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材料真实有效。						
申请人（或委托代理人）签字：_____年 月 日						
入户调查基本情况						



重庆市北碚区人民政府行政规范性文件

	调查人：年 月 日
公示情况	已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。 村（居）民委员会 或供养机构 (盖章) 负责人：年 月 日
镇人民政府 （街道办事处）审核意见	镇人民政府 府（街道办事处） (盖章) 负责人： 经办人： 年 月 日
区民政局审批意见	经审查，同意该对象享受高龄老年人养老服务补贴，自 年 月起开始发放。 区民政局 (盖章) 负责人： 经办人： 年 月 日

注：本申请审批表一式两份报区民政局审批。待审批后，镇（街）、区民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。



附件 5

北碚区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴发放汇总表（_____年度）

填报单位：（盖章）

填报时间：

单位：人

人 身 份 类 别		补 贴 类 别 数 别	合计	失能老年人养老服务补贴人数										高龄老年人 养老服务补 贴人数	
				小 计	重残失能人数								重病失能人数		
					小计	肢体残疾		智力残疾		精神残疾		视力残疾			
						一级	二级	一级	二级	一级	二级	一级			二级
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
一	城市低保对象														
二	农村低保对象														
三	城市“三无”人														
四	农村五保对象														
总计															

审核人：

填表人：

联系电话：

注：1. 此表逻辑关系为：1=2+13；2=3+12；3=4+5+6+7+8+9+10+11；
2. 数据统计截至 12 月 31