

浙江省民政厅  
浙江省财政厅文件  
浙江省残疾人联合会

浙民福〔2021〕191号

---

浙江省民政厅 浙江省财政厅  
浙江省残疾人联合会关于印发浙江省困难  
残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴  
实施办法的通知

各市、县（市、区）人民政府：

为进一步完善和规范我省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度，经省政府同意，现将《浙江省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，

请结合实际，认真贯彻执行。



# 浙江省困难残疾人生活补贴和重度残疾人 护理补贴实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步提升我省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）管理服务水平，根据《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发〔2015〕52号）、《浙江省人民政府关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》（浙政发〔2016〕3号）和《民政部 财政部 中国残联关于进一步完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（民发〔2021〕70号）等文件精神，结合我省实际，制定本办法。

**第二条** 困难残疾人生活补贴，是为了补助残疾人因残疾导致获取收入困难、生活费用额外增加，在最低生活保障制度基础上发放给符合条件的残疾人的一项社会福利。重度残疾人护理补贴，是为了解决残疾人长期照护困难，减轻残疾人家庭负担，确保残疾人得到基本照护，发放给符合条件的残疾人用于照料服务的一项社会福利。

**第三条** 坚持公开、公平、公正的原则，以残疾人需求为导向，坚持惠民便民精准管理，补贴标准与经济社会发展水平、财政承受能力相适应。

## 第二章 补贴对象

**第四条** 困难残疾人生活补贴对象为具有本省户籍，持有本省颁发的《中华人民共和国残疾人证》，家庭人均收入在低保标准 150%以下的残疾人或本人收入在低保标准 150%以下的劳动年龄段残疾人。

残疾人家庭和本人收入的认定工作，由民政部门按照社会救助家庭经济状况认定有关规定组织实施。

**第五条** 重度残疾人护理补贴对象为具有本省户籍，持有本省颁发的《中华人民共和国残疾人证》，残疾等级被评定为一级、二级的重度残疾人和三级、四级智力、精神残疾人。

重度残疾人护理补贴对象，根据残疾类别、等级直接认定，分为四类：

1. 生活完全不能自理的残疾人：一级肢体、一级精神、一级智力残疾人；

2. 生活基本不能自理的残疾人：一级视力、二级肢体、二级精神、二级智力残疾人；

3. 生活部分不能自理的残疾人：二级视力、三级精神、三级智力、四级精神、四级智力残疾人；

4. 其他重度残疾人：一级听力、一级言语、二级听力、二级言语残疾人。

多重残疾按具体残疾类别和等级对应的护理补贴对象类别确定。

### 第三章 补贴标准

**第六条** 困难残疾人生活补贴标准，按照当地低保标准的30%确定。

**第七条** 重度残疾人护理补贴标准，参照当地残疾人购买护理产品和护理服务等基本照护支出成本确定。按照生活完全不能自理、生活基本不能自理、生活部分不能自理、其他重度残疾人分为四档，全省指导线分别为每人每月500元、250元、125元、50元。对家庭不具备照料条件，经当地民政部门、残联组织批准由机构托养照料的残疾人，在上述补贴标准基础上上浮50%，其中对生活完全不能自理的残疾人，每人每月再增加200元。

### 第四章 申领和发放

**第八条** 残疾人两项补贴以自愿申请为原则。残疾人按以下程序申领两项补贴：

（一）申请。残疾人两项补贴应由残疾人通过“浙里办”APP、浙江政务服务网或省内任意乡镇（街道）受理窗口提出申请（申请表格见附件1），并提供本人身份证。需要进行家庭经济状况认定的，应当提交《家庭经济状况核查授权承诺书》。残疾人也

可以通过困难群众救助“一件事”申请两项补贴。

残疾人的监护人、所在村（居）民委员会或其他受托人可以代为提出申请，并提供监护人或受托人身份证，受托人还应提供委托书（附件2）。

（二）受理。受理地乡镇（街道）收到申请后，通过“浙江省大救助信息系统”（以下简称“省系统”）录入申请信息，并上传相关材料，申请信息和材料通过省系统推送到申请人户籍地乡镇（街道）。

（三）初审。户籍地乡镇（街道）自收到申请之日起5个工作日内（不含家庭经济状况认定时间），对申请人的资格情况进行核实，提出初审意见，通过初审的报县级残联审核。

（四）审核。县级残联自收到初审意见之日起2个工作日内，对申请人的残疾状况等进行审核，审核合格的转送县级民政部门审定。

（五）审定。县级民政部门对转送的材料进行审定，审定工作在3个工作日内完成。

乡镇（街道）自收到审定意见之日起3个工作日内，将办理结果通知申请人，未通过初审、审核、审定的应书面告知申请人并说明理由。

**第九条** 本省户籍残疾人向外省市乡镇（街道）受理窗口申请两项补贴资格认定的，采取异地代收代办方式，通过“全国残疾人两项补贴信息系统”（以下简称“全国系统”）受理。申请人

户籍地乡镇（街道）在全国系统接收外省市推送的申请信息，材料不齐的，在全国系统退回受理地；材料齐全的，将申请信息录入省系统进行受理，按照申领程序在省系统完成初审、审核、审定工作，并在全国系统同步完成相应的程序。全国系统自动向受理地反馈办理结果，由受理地将办理结果通知申请人。

**第十条** 资格审定合格的残疾人自递交申请当月起计发补贴。残疾人两项补贴实行按月发放，发放时间一般为每月 10 日前，按照国库集中支付制度有关规定进行发放，原则上发放至残疾人本人的社会保障卡银行账户。经审核批准在机构托养的残疾人，经残疾人本人或监护人同意，可依据机构托养审批手续、照护协议，将重度残疾人护理补贴直接发放给提供照护服务的托养机构。

**第十一条** 有条件的地方在人员、机构以及数据核对处理能力具备的前提下，可以将残疾人两项补贴审核审定权限下放到乡镇（街道）。县级民政部门负责汇总乡镇（街道）审核审定的补贴资格合格材料，会同县级残联报同级财政部门申请拨付资金，同时加强对补贴审核、发放过程的监督管理。县级残联负责残疾人证动态管理和残疾人口数据库的数据维护，及时更新推送残疾人证信息，协助做好补贴监管工作。

## 第五章 动态管理

**第十二条** 按照省市统筹、县级抽查、乡镇（街道）实施的

原则，建立健全补贴对象资格复核机制，对补贴对象实行动态管理。资格复核采取残疾人主动申报和主管部门定期核查相结合的方式进行。残疾人的收入、残疾状况等发生变化的，残疾人本人、监护人应当及时告知乡镇（街道）。乡镇（街道）应当依托村（社区），结合残疾人本人、监护人等主动申报和系统预警，对残疾人死亡、失踪、户籍迁移、残疾状况变动、残疾人证失效等情况以及享受其他社会福利、救助、保险等政策进行复核。县级民政部门会同县级残联指导乡镇（街道）做好补贴对象资格复核，并对补贴对象动态管理情况进行抽查。

**第十三条** 已享受补贴的残疾人，因残疾状况等发生变化并导致补贴标准调整的，应主动提出补贴变更申请，残疾人未提出变更申请的，乡镇（街道）可根据复核结果为其办理变更，业务流程参照上述申领程序，补贴标准的调整从作出决定的次月起执行；未导致补贴标准调整的，由乡镇（街道）对残疾人基本信息进行变更。残疾人证到期前，残联组织应当提前 6 个月提醒残疾人换领残疾人证。

**第十四条** 残疾人死亡、户籍迁出的，残疾人证过期、冻结、注销的，残疾人家庭或本人收入不再符合补贴条件的，由乡镇（街道）核实后办理注销手续，并于次月停止发放补贴。对享受补贴期间被人民法院判处有期徒刑以上刑罚，且需在监狱服刑的残疾人，自判决生效后次月起停止发放补贴，服刑期满后符合条件的可重新按照程序申请补贴。



## 第六章 政策衔接

**第十五条** 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。享受儿童福利基本生活保障政策的残疾儿童不享受困难残疾人生活补贴，可享受重度残疾人护理补贴。纳入特困人员救助供养的残疾人不享受残疾人两项补贴。残疾人两项补贴与工伤保险生活护理费不得重复享受。重度残疾人护理补贴与养老服务补贴、严重精神障碍患者看护补贴不得重复享受。残疾人两项补贴不计入城乡低保和低保边缘家庭的收入。

## 第七章 保障措施

**第十六条** 健全党委领导、政府负责、民政牵头、残联配合、部门协作、社会参与的工作机制。民政部门履行牵头统筹职责，负责补贴资格审定、补贴发放、监督管理工作，做好政策衔接、制度建设工作；财政部门负责资金保障，及时足额安排补贴资金及工作经费，做好资金使用监督等工作；残联组织发挥“代表、服务、管理”职能作用，及时掌握反映残疾人需求，严格残疾人证核发管理，定期与民政部门、乡镇（街道）共享残疾人证办理及变更等情况，做好补贴相关审核工作。乡镇（街道）负责补贴申请受理、初审、日常管理服务等工作，村（居）民委员会予以协助。

**第十七条** 残疾人两项补贴资金自 2022 年起纳入各级民政部门预算，并由各级民政部门做好预算绩效管理工作。各级财政

应当统筹安排财政预算，保障残疾人两项补贴发放所需资金，省级财政根据各地经济社会发展和财力水平、保障对象、补贴标准以及工作绩效等情况予以补助。实施残疾人两项补贴制度所需工作经费，纳入财政预算。

**第十八条** 各级民政部门、残联组织和乡镇（街道）要按照数字化改革要求，统一使用浙江省大救助信息系统办理残疾人两项补贴业务。加强部门信息共享，省残联应及时将残疾人证申领、变更、过期、冻结、注销等信息交换给省民政厅，省民政厅应及时将残疾人两项补贴发放信息交换给省残联。通过数据监测、比对、分析，建立主动发现机制，简化工作流程，提高办事效率。

## 第八章 监督管理

**第十九条** 建立残疾人两项补贴信息公示制度。乡镇（街道）要将通过审定的补贴对象名单在申请人所在村（社区）公示，并定期更新补贴对象信息。各级民政部门每年要将补贴资金发放使用情况向社会公示，接受社会监督。

**第二十条** 加强补贴资金发放和使用的监督管理，坚决防止截留、挪用、骗取补贴资金等行为。对申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取残疾人两项补贴资金的，原批准机关应当依法依规停止发放补贴，视情将其违法违规行为线索移送有关部门查处。探索建立容错机制，对秉持公心、履职尽责但因客观原因出现失误偏差且能够及时纠正的经办人员免于问责。

## 第九章 附 则

**第二十一条** 各地可结合实际，制定本地实施细则或具体规定，报省民政厅、省财政厅、省残联备案。

**第二十二条** 本办法由省民政厅、省财政厅、省残联负责解释。

**第二十三条** 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行。《浙江省民政厅 浙江省财政厅 浙江省残疾人联合会关于印发〈浙江省困难残疾人生活补贴实施办法〉和〈浙江省重度残疾人护理补贴实施办法〉的通知》（浙民福〔2016〕23 号）、《浙江省财政厅 浙江省民政厅 浙江省残疾人联合会关于调整重度残疾人护理补贴标准的通知》（浙财社〔2019〕4 号）、《浙江省民政厅办公室 浙江省残疾人联合会办公室关于深化困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴“最多跑一次”改革的通知》（浙残办发〔2020〕9 号）同时废止。

附件：1. 浙江省残疾人两项补贴申请表  
2. 委托书

## 附件 1

## 浙江省残疾人两项补贴申请表

\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_乡镇（街道）\_\_\_\_\_村（社区）

姓 名		残疾人证号			
身份证号		残疾类别		残疾等级	
联系方式		多重残疾类别等级			
户籍地址					
居住地址					
开户银行		银行账号			
<input type="checkbox"/> 困难残疾人生活补贴申请					
经济状况	<input type="checkbox"/> 低保家庭 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入在低保标准 100%–150% 之间 <input type="checkbox"/> 本人收入在低保标准 150% 以下的劳动年龄段残疾人				
<input type="checkbox"/> 重度残疾人护理补贴申请					
生活自理状况	<input type="checkbox"/> 完全不能自理 <input type="checkbox"/> 基本不能自理 <input type="checkbox"/> 部分不能自理 <input type="checkbox"/> 其他重度				
是否集中托养	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否同意补贴打入机构账户	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
托养机构名称		机构开户名			
机构开户银行		机构银行账号			
<b>申请人承诺</b>					
<p>本人已知晓残疾人两项补贴政策，现郑重承诺：表格所填内容及所提供的材料均真实、有效，无虚假、欺骗和隐瞒，如在享受补贴期间发生停发情形，主动申请停发补贴；如有不实，同意审批机构追缴已发补贴，并承担相应法律责任。</p>					
<p>申请人（监护人、受托人）签字：</p>					
<p>年    月    日</p>					

### 家庭经济状况核查授权承诺书

本人及家庭成员现就有关事项作出如下授权、承诺：

一、本人具有完全民事行为能力，是本人家庭共同推荐的申请人和家庭状况核对具体申报经办人，本人的申请和经办行为代表家庭全体成员的意愿。

二、本人及家庭成员已了解并愿意遵守浙江省残疾人两项补贴和家庭经济状况核对等有关政策规定，承诺所提供的材料全部真实有效，如有虚报、瞒报和伪造材料的，自愿接受纳入信用信息共享平台接受联合惩戒，自愿承担相应法律责任接受处罚。

三、本人及家庭成员同意授权县级以上人民政府民政部门及其指定的家庭经济状况核对机构对本人家庭经济状况进行查询核对，并自愿接受配合相关工作人员进行入户调查等工作。

四、本承诺授权自签署之日起生效，无民事行为能力或限制民事行为能力的家庭成员由其法定监护人代为签署并摁指模印。

五、如经核对认定不符合申请条件 and 要求的，则授权终止；如经核对认定符合申请条件 and 要求的，则授权在享受残疾人两项补贴期间内有效。若享受情况发生变化再次申请的，需要重新签署授权书。

本人及家庭成员已认真阅读并知晓以上内容，现将同意查询本人家庭经济状况的授权承诺签署意见如下。

#### 共同生活家庭成员签署同意意见

姓 名	与申请人关系	身份证号码	指模印

#### 非共同生活赡（抚、扶）养家庭成员签署同意意见

家庭关系	姓 名	与申请人关系	身份证号码	指模印
家庭一				
家庭二				

填表说明：申请人及其家庭成员务必认真仔细阅读家庭经济状况授权承诺书，在签署同意意见时，除无民事行为能力或限制民事行为能力的家庭成员由其法定监护人代签外，其他一律不得代签和摁指模，确因外出无法签署的，可通过委托的方式委托相关人员代为签署。

附件 2

## 委 托 书

委 托 人：                                身份证号：

受 托 人：                                身份证号：

受托人联系方式、联系地址：

本人因\_\_\_\_\_原因，不能亲自办理□困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 申请手续，特委托我的\_\_\_\_\_（与本人关系）\_\_\_\_\_（姓名）作为我的合法代理人，全权代表我办理残疾人两项补贴相关事项，对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予认可，并承担相应的法律责任。

委托期限：

委托人：

受托人：

年   月   日



