

# 如东县民政局文件

## 如东县残疾人联合会

东民〔2023〕41号

---

### 关于贯彻落实《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》的通知

各镇（区、街道）民政业务相关部门、残联：

为充分发挥困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴（以下简称两项补贴）制度的基本民生保障功能，全面提升全县两项补贴管理服务水平，规范两项补贴发放工作，根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》（苏民规〔2022〕4号）《县政府关于做好困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴工作实施办法》（东政发〔2017〕24号，简称县政府文件），现就我县贯彻落实上述文件精神过程中相关问题进行明确，具体如下：

#### 一、关于补贴对象

## **(一) 困难残疾人生活补贴对象。**

根据县政府文件和市民政局文件精神，我县困难残疾人生活补贴对象分为四类，具体为：

1. “一类对象”为低保内的持证残疾人。

2. “二类对象”为低保外无固定收入的持有一、二级视力、肢体、智力、精神残疾人证的残疾人。

3. “三类对象”为家庭人均收入在低保两倍标准内，不符合“单人保”认定条件的“依老养残”和“一户多残”家庭。其中，“依老养残”是指残疾人由父母供养且父母一方达到法定退休年龄，或依法由祖父母、外祖父母、其他亲属供养且供养人有一方达到法定退休年龄。

4. “四类对象”为市民政局通民发〔2020〕25号文件规定的低保外无固定收入的三级、四级精神或智力残疾人。

以上“二、四类对象”的“固定收入”为“连续六个月工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入的月平均值低于当地最低生活保障标准”。

## **(二) 重度残疾人护理补贴对象。**

重度残疾人护理补贴对象为残疾等级评定为一级、二级的重度残疾人，含听力、言语残疾人。

## **二、关于申请人和其家庭收入核查**

上级文件明确残疾人两项补贴的收入核查执行低保家庭收入认定政策。我县继续依托居民家庭经济状况核对机制对申请人

和申请家庭进行收入核查。

申请人为“三类对象”的，按照低保政策和工作流程核查其家庭人均收入和家庭财产状况。

申请人为“二、四类对象”的，核查申请人个人的“固定收入”信息。授权核对书中只填写申请人个人信息。“二、四类对象”有固定收入但低于低保标准的视同无固定收入。

领取工商营业执照视作有固定收入，在市场主体中出资或认缴出资超过 20 万元或者在市场主体中担任法定代表人、董事、监事、高级管理人员的视为其固定收入高于低保保障标准。

除“连续六个月工资性收入”外，下列收入列入固定收入核查范围：

- (1) 养老金收入中个人账户部分；
- (2) 财政发放或由村集体经济组织向失地农民定期发放的定期生活补助、一次性征地补偿费、征地保养金；
- (3) 遗属补助；
- (4) 经济合作组织发放的集体资产分红；
- (5) 老渔民补助；
- (6) 人社部门发放的退休金、失业保险金、工伤保险生活护理补助、伤残抚恤补贴；
- (7) 行政事业单位或财政部门定期发放的补助性收入；
- (8) 金融资产的孳息收入；
- (9) 固定资产出租收入；

(10) 其他经营性、投资性收入;

(11) 上世纪 60 年代初精减退职职工 ( 简称 615 对象 ) 生活补助费收入;

(12) 财政、人社部门发放的解职金、丧葬补助金;

(13) 其他政策规定的由财政资金支付给申请人的收入。

### 三、关于补贴标准

我县补贴标准继续执行现有政策规定。

### 四、关于申领程序

#### (一) 申请

1. “一类对象”继续执行“无须申请”创新政策程序。
2. 对其他类别的对象应坚持提醒告知和自愿申请原则。

#### (二) 受理

镇 ( 区、街道 ) ( 以下简称镇区 ) 设立的便民服务中心民政窗口负责接收 “二、三、四类对象” 的申请材料。

#### (三) 初审

1. “一类对象”由镇区民政救助业务工作人员主动向两项补贴工作人员提供低保确认 ( 变更 ) 审批表复印件、低保对象残疾人证和身份证复印件、领取低保金的一折通复印件, 形成 “两项补贴” 申请报审或变更报审审批表, 交镇区民政救助业务负责人签字审核后送审残疾人的两项补贴。

2. “二、四类对象”由镇区民政业务负责人负责两项补贴的初审。初审时要将申请人是否符合特困供养、低保认定列为审核

把关内容之一，严防此类对象漏保漏救。

3.“三类对象”按审核低保申请的流程和标准进行授权核查、信息比对、入户调查和报送审批。

各类对象在送县审批前，镇区均应将申请人信息录入全国残疾人两项补贴信息系统。

残联审核、民政审定及公示等流程延续现有做法。

## **五、关于政策衔接**

（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。

（二）既符合残疾人两项补贴条件，又符合尊老金待遇条件的残疾人可以叠加享受。在享受医保长期照护保险待遇的本县重度残疾人，可在本通知印发之月起，申请重度残疾人护理补贴。

（三）符合享受离休老干部护理费，又符合享受重度残疾人护理补贴条件的，可择高享受。

（四）享受孤儿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。

（五）领取工伤保险生活、护理费或纳入特困人员供养的残疾人不享受残疾人两项补贴。

（六）享受伤残抚恤待遇的在乡残疾军人可以享受困难残疾人生活补贴，但不得重复享受重度残疾人护理补贴。

## **六、关于优化工作流程**

（一）取消原有的申请人提供照片的规定

申请人申请残疾人两项补贴无须提供个人照片。

## **(二) 使用新的申请、审核、审批表格**

自本通知下发次月起采用本通知附件规定样式的申请残疾人两项补贴申请、受理、告知、审批、通知等工作流程样表和格式。

## **(三) 考核系统信息数据质量。**

镇区在纸质材料送审前，先录入全国残疾人两项补贴信息系统。县民政局以数据准确录入系统的质量和时间为精准管理工作考核的依据。

## **(四) 并联审核、审批**

### **1. “一类对象”并联审核、审批**

低保在保对象新领残疾人证或者其残疾人证等级升级的，镇区应及时办理残疾人两项补贴新增或变更送审手续，并按动态管理要求办理其家庭的低保保障金待遇变更手续。

### **2. 退保对象并联审批**

困难残疾人中低保对象被取消低保待遇或申请特困供养的，其低保退保、特困申请、变更或停发两项补贴的审批同时办理、一并送审、分别存档。

## **(五) 优化待遇告知途径**

1. “一类对象”在告知低保待遇或发放保障金时一并告知。

2. 其他类别对象在县民政局审批后由镇区填写纸质《准予补贴通知书》（附件7），将存根（档）联存入申请人纸质档案，

将告知联送达申请人或其代理人、监护人。委托其他人员送达的，被委托人员应当在存根联上签字。

3.因残疾人死亡而停发其两项补贴的，无须签发《补贴停止发放通知书》，将其死亡信息记入其两项补贴档案，同时在全国残疾人两项补贴信息系统中办理停发人员相应信息登记事项。

4.本县户籍残疾人中的“二、四类对象”在本县迁移户口的，不必办理残疾人两项补贴迁移，可以由原发放补贴的镇区继续发放。

## **七、其他事项**

### **(一) 关于时间和印章使用**

受理、审核过程中应严格按照要求时限进行办结，按附件样表落款使用印章。

### **(二) 关于隐私保护**

残疾人个人信息须录入全国残疾人两项补贴信息系统、如东县救助家庭经济状况核对信息系统。镇区向县民政局报送残疾人两项补贴对象花名册的，应注意保护申请人隐私，采取定向、定人、加密发送方式。

### **(三) 关于档案**

两项补贴申请、审核、审批、告知的纸质材料要装订形成一人一档的档案。

### **(四) 关于疑问处理。**

本通知未涉及的事项以上级文件规定为准，镇区在实践中如

遇到其他问题，请与县民政局或县残联沟通对接。

附件：1.困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴申请审批表

2.委托书

3.困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书

4.居民家庭经济状况核对授权书

5.受理告知单

6.不予受理告知单

7.准予补贴通知书

8.不予补贴通知书

9.补贴停止发放通知书

10.补贴变更通知书

11.两项补贴发放关系转移单



如东县民政局



如东县残疾人联合会

2023年5月17日

（此件公开发布）



## 附件 1

## 困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴申请审批表

申请人姓名		性别		出生年月		联系电话	
身份证号				残疾人证号			
残疾类别				残疾等级			
户籍地址						邮政编码	
居住地址						邮政编码	
监护人姓名		身份证号				联系电话	
被委托人姓名		身份证号				联系电话	
是否享受其他补贴 (津贴)(多项选择)		<input type="checkbox"/> 孤儿基本生活 <input type="checkbox"/> 工伤保险 <input type="checkbox"/> 特困人员供养 <input type="checkbox"/> 伤残抚恤 <input type="checkbox"/> 离休					
申请补贴类别	困难残疾人生活补贴 <input type="checkbox"/> 低保家庭内重度残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭内非重度残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、视力重度残疾人 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的一户多残特殊困难残疾人 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内的养老养残特殊困难残疾人 <input type="checkbox"/> 低保家庭外无固定收入三级、四级的精神或智力残疾人					重度残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村	
本人了解江苏省南通市如东县的困难残疾人生活补贴和护理补贴申请政策，现郑重承诺：表格中所填写的全部内容及其提供的全部材料均真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒，如存在不实之处，愿停止申请或停止享受困难残疾人生活补贴或护理补贴，并承担相应法律责任。补贴条件发生变化的，将主动向镇（区、街道）便民服务中心窗口告知变化情况，自觉接受并配合调查核实工作。 申请人（监护人、被委托人）签名：							
镇（区、街道）便民服务中心受理意见：				镇（区、街道）街道初审意见：			
经办人：         年 月 日				业务负责人：         年 月 日         （单位盖章）			
县残联审核意见：				县民政局审定意见：			
经办人：         年 月 日         （单位盖章）				经办人：         年 月 日         （单位盖章）			

## 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  
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：

委托人签名：

受托人签名：

年 月 日

### 附件 3

# 困难残疾人生活补贴收入证明事项告知承诺书

## 一、基本信息

### (一) 申请人

姓名：

身份证号码:

残疾人证号码:

联系方式:

## (二) 委托代理人

姓名：

身份证号码:

联系方式:

### (三) 行政机关

名称：

联系人:

联系方式:

## 二、行政机关告知

(一) 行政事项名称: 困难残疾人生活补贴

(二) 证明事项名称: 无固定收入/家庭人均收入在当地低保标准 2 倍以内

(三) 设定证明的依据:

根据《江苏省人民政府关于废止和修改部分行政规范性文件的决定》（苏政发〔2022〕92号）修改的《省政府关于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》（苏政发〔2016〕15号）规定，困难残疾人生活补贴对象为低保家庭内的残疾人，低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、视力重度残疾人，家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的一户多残、依

老养残特殊困难残疾人，低保家庭外无固定收入三级、四级的精神或智力残疾人。有条件的地区可逐步扩大到低收入残疾人及其他困难残疾人。

根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》（苏民规〔2022〕4号）规定，无固定收入是指连续六个月工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等各类收入的月平均值低于当地最低生活保障标准。

家庭人均收入是指共同生活的家庭成员的人均收入，共同生活的家庭成员包括：（1）申请人；（2）申请人配偶；（3）申请人未成年子女和在校接受全日制学历教育的成年子女；（4）同一户籍下，其他与申请人共同生活且具有法定赡养、扶养、抚养义务关系的人员（含长期或者阶段性在外务工人员）；（5）县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。下列人员不计入共同生活的家庭成员：（1）在军队服役的义务兵；（2）连续三年以上（含三年）脱离家庭独立生活的宗教教职人员；（3）在监狱内服刑、在戒毒所强制隔离戒毒人员；（4）经人民法院宣告失踪的人员；（5）未经人民法院宣告失踪，但能够提供登报寻人启事、公安部门出具的立案通知书等材料，证明连续两年以上（含两年）下落不明、与家庭失去联系人员；（6）县级以上民政部门根据有关规定和实际情况认定的其他人员。

一户多残是指共同生活的家庭成员中有2名（含）以上残疾人。依老养残是指残疾人由父母供养且父母一方达到法定退休年龄，或依法由祖父母、外祖父母、其他亲属供养且供养人有一方达到法定退休年龄。

参照《江苏省居民最低生活保障工作规程》，优待性收入、奖励性收入、普惠性收入、救助性收入、特定用途性收入、就业成本以及当地政府规定的其他不应当计入家庭收入的项目不计入收入。收入依托居民家庭经济状况核对机制进行核查。

#### **(四) 证明的内容**

申请人的固定收入/家庭人均收入。

#### **(五) 承诺方式**

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交签章后的告知承诺书原件。

本证明事项可以代为承诺，由委托代理人代替申请人作出承诺的，委托代理人应当一并提交申请人的特别授权书。

#### **(六) 行政机关核查权力**

行政机关对申请人作出的承诺，将根据不同情形，运用多种方式进行事中事后核查。

#### **(七) 不实承诺的责任**

对在事中事后核查发现承诺不实的，行政机关将依法依规终止办理申请、撤销审批决定、追缴发放资金，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

#### **(八) 承诺书是否公开**

本承诺书将予长期公开。

### **三、申请人承诺**

申请人现作出下列承诺：

(一) 已经知晓行政机关告知的全部内容。

(二) 已经符合行政机关告知的条件、标准、要求，具体为：  
本申请人的固定收入/家庭人均收入为\_\_\_\_\_元/月。

(三) 愿意承担不实承诺的法律责任。

(四) 本告知承诺书中填写的信息真实、准确。

(五) 上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人(委托代理人): 签字(盖章)          年    月    日

行政机关接待(受理申请)的经办人签名          年    月    日

咨询电话:

( 本文书由申请人签字后交申请困难残疾人两项补贴的行政机关经办人签名存档, 申请人执复印件。 )

## 附件 4

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 居民家庭经济状况核对授权书

为申请\_\_\_\_\_（困难残疾人生活补贴），本人及家庭成员现就有关事项作出如下授权、承诺：

一、\_\_\_\_\_具有完全民事行为能力，是我们全家共同推荐的申请人和家庭经济状况核对具体申报经办人，其申请和经办行为代表全家的意愿。

二、本人及家庭成员已了解并愿意遵守江苏省救助核对等有关政策规定，所提供的材料全部真实有效，所申报的家庭收入和财产全部真实完整，如有虚假或瞒报，自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

三、本人及家庭成员和赡（扶、抚）养人同意授权县级以上民政部门及其指定的经济状况核对机构对本家庭成员的收入和财产等信息进行核对，包括到公安、民政、司法、人社、自然资源、交通、市场监管、税务等相关部门，以及银行、证券等金融机构进行核对，并自愿接受、配合基层工作人员按规定进行入户调查、民主评议等工作。

四、本授权书自签署之日起生效。如经核对不符合要求，则授权终止；如经核对符合要求，则授权在享受社会救助期间内有效。家庭成员发生变化或再次申请，需重新签署授权书。

五、本授权书一式三份，一份由家庭保管，一份作为申报资料，一份作为经济状况核对机构核对依据并存档。编码按苏民助【2018】3号文件规定格式编写。

#### 家庭成员签名、身份证号码和摁指模印

同意核对签	与户主关系	身份证号码	指模印
	户主		

注：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并摁指模印

经办人（见证人）签字：

日期： 年 月 日

附件 5

## 受 理 告 知 单

(存 根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的☐困难残疾人生活补贴 ☐重度  
残疾人护理补贴申请，经核对，符合《江苏省民政厅 江苏省财政厅  
江苏省残联关于完善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》（苏民规〔2022〕4号）文件规定的受理条件，现决  
定予以受理。

镇人民政府（区管委会、街道办事处）民政业务专用章

年 月 日

## 受 理 告 知 单

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日提出的☐困难残疾人生活补贴 ☐重度  
残疾人护理补贴申请，经核对，符合《江苏省民政厅 江苏省财政厅  
江苏省残联关于完善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》（苏民规〔2022〕4号）文件规定的受理条件，现决  
定予以受理。

镇人民政府（区管委会、街道办事处）民政业务专用章

年 月 日



附件 6

## 不 予 受 理 告 知 单

(存 根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的☐困难残疾人生活补贴 ☐重度  
残疾人护理补贴申请,经核对,您因\_\_\_\_\_不符合  
《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善困难残疾人生活  
补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》(苏民规〔2022〕4  
号)文件规定的受理条件,现决定不予受理。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

## 不 予 受 理 告 知 单

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的☐困难残疾人生活补贴 ☐重度  
残疾人护理补贴申请,经核对,您因\_\_\_\_\_不符合  
《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善困难残疾人生活  
补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》(苏民规〔2022〕4  
号)文件规定的受理条件,现决定不予受理。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

附件 7

## 准予补贴通知书

(存根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请，经如东县民政局审定，符合《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件中(具体到哪一类残疾人补贴类型)，决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起按月向您发放☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴，现行标准为人民币\_\_\_\_\_元。现受如东县民政局委托通知您注意在您提供的金融机构账户中查收。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

## 准予补贴通知书

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请，经如东县民政局审定，符合《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件中(具体到哪一类残疾人补贴类型)，决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起按月向您发放☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴，现行标准为人民币\_\_\_\_\_元。现受如东县民政局委托通知您注意在您提供的金融机构账户中查收。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

附件 8

## 不予补贴通知书

(存根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请,经审定,不符合《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件的\_\_\_\_\_规定,决定不予发放☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

如东县民政局

年 月 日

## 不予补贴通知书

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提出的申请,经审定,不符合《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件的\_\_\_\_\_规定,决定不予发放☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

如东县民政局

年 月 日

附件 9

## 补 贴 停 止 发 放 通 知 书

(存 根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

经核实，因您\_\_\_\_\_等原因，根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》（苏民规〔2022〕4号）文件\_\_\_\_\_规定，决定自年\_\_\_\_\_月起停止向您发放 ☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴。如不服本决定，可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

镇人民政府（区管委会、街道办事处）公章

年 月 日

## 补 贴 停 止 发 放 通 知 书

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

经核实，因您\_\_\_\_\_等原因，根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》（苏民规〔2022〕4号）文件\_\_\_\_\_规定，决定自年\_\_\_\_\_月起停止向您发放 ☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴。如不服本决定，可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

镇人民政府（区管委会、街道办事处）公章

年 月 日

附件 10

## 补 贴 变 更 通 知 书

(存 根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

经核实,因您\_\_\_\_年\_\_\_\_月(●经济状况 □残疾等级)发生变化并提交补贴变更申请,根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件\_\_\_\_规定,经审定,决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起变更 □困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 标准,按月向您发放 □困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 人民币\_\_\_\_\_元。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

## 补 贴 变 更 通 知 书

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_:

经核实,因您\_\_\_\_年\_\_\_\_月(□经济状况 □残疾等级)发生变化并提交补贴变更申请,根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件\_\_\_\_规定,经审定,决定自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起变更 □困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 标准,按月向您发放 □困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 人民币\_\_\_\_\_元。如不服本决定,可以依法提出行政复议或提起行政诉讼。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

附件 11

## 两项补贴发放关系转移单

(存根)

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_乡镇(街道):

兹有我镇(区、街道)\_\_\_\_\_ (人员姓名) 户籍迁入贵乡镇(街道), 根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件有关规定, 现将其(☒困难残疾人生活补贴 ☒重度残疾人护理补贴)发放关系及原两项补贴申请档案转至贵单位, 请予以接收。

我镇(区、街道)对其发放补贴至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月, 请贵乡镇(街道)从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月开始续发。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日

---

## 两项补贴发放关系转移单

XX〔 〕第 号

\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_乡镇(街道):

兹有我镇(区、街道)\_\_\_\_\_ (人员姓名) 户籍迁入贵乡镇(街道), 根据《江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省残联关于完善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》(苏民规〔2022〕4号)文件有关规定, 现将其(☐困难残疾人生活补贴 ☐重度残疾人护理补贴)发放关系及原两项补贴申请档案转至贵单位, 请予以接收。

我镇(区、街道)对其发放补贴至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月, 请贵乡镇(街道)从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月开始续发。

镇人民政府(区管委会、街道办事处)公章

年 月 日



