梓潼街道高龄失能补贴申请指南（2023版）

1. 事项名称

重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴

二、办理依据

1.《财政部民政部全国老龄工作委员会办公室关于建立健全经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》（财社〔2014〕113号）

2.《重庆市人民政府关于加快推进养老服务业发展的意见》（渝府发〔2014〕16号）

3.《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）

三、办理条件

具有重庆市梓潼街道户籍的城乡低保对象、特困供养对象中年满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，不包括（听力、言语）。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、特困供养对象中的年满80周岁的高龄老年人(不含前述失能老年人)。补贴标准为每人每月200元。

四、申请流程

1. 申请 。由本人或委托代理人向户籍所在地的镇（街道）提出申请。  
    （二）审核和公示。（镇）街道办事处收到申请材料后，派工作人员入户调查并组织民主评议，并进行公示。审核和公示后，街道办事处上报区民政局。

（三）审批。区民政局对收到的申报材料审核批准。经审核不符合条件的，书面通知申请人。

五、申请材料

居民户口簿、身份证、低保证（特困人员供养证）等证  
明材料的原件及复印件1份，同时填写《重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》2份（附件1）。

六、办理地点

梓潼街道公共服务舱（三）（梓潼街道一楼110室）

七、办理机构

梓潼街道民社办

八、收费标准

免费

九、办理时间

上午9:00-12:00  下午14:00-18:00（周一至周五，国家法定节假日除外）。

十、联系电话

023-81659695

附件1

重庆市经济困难的

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 | |  | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| **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。  区县（自治县）民政局  （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. 本申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。