文龙街道办事处经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴政策解答

一、申请条件

1.具有綦江区户籍的城乡低保对象、特困人员中年满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；2.具有綦江区户籍的城乡低保对象、特困人员中年满80周岁的高龄老年人。

二、补贴标准

补贴标准为每人每月200元。

三、申请流程

由本人或委托代理人向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请，乡镇人民政府（街道办事处）收到申请材料后，采取入户调查、民主评议，张榜公示等程序进行审核后，报区县民政局审批。

四、申请材料

**1.重残失能老年人申请须提交以下材料：**

居民户口簿、身份证、低保证（城市“三无”人员证、农村五保证）、第二代残疾人证（残疾类别：肢体、智力、精神、视力四类，残疾等级：一、二级）、享受低保或特困的银行卡等相关材料的原件和复印件，同时填写《重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》。

**2.重病失能老年人申请须提交以下材料：**

居民户口簿、身份证、低保证（城市“三无”人员证、农村五保证）、区县级（含区县级）以上医院出具的因病瘫痪诊断证明、享受低保或特困的银行卡等相关材料的原件和复印件，同时填写《重庆市经济困难的失能老年人养老服务补贴申请审批表》。

**3. 高龄老年人申请须提交以下材料：**

居民户口簿、身份证、低保证（城市“三无”人员证、农村五保证）、享受低保或特困的银行卡等相关材料的原件和复印件，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》。委托代理人代为申请的，还需提供委托书、代理人的居民户口簿和身份证的原件及复印件。

五、办理部门

文龙街道办事处民政办

六、办理时限

自收到申请资料之日起，资料齐全，20个工作日内办理。当月办理，次月发放。

七、办理时间

星期一至星期五工作日（法定节假日除外），上午9:00-12:00，下午13：30：00-17：00。

八、办理地点

重庆市綦江区通惠大道9号附4号文龙街道公共服务中心。

九、咨询电话

023-85880322

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》

2.《重庆市经济困难的高龄老年人养老服务补贴申请审批表》

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** |  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。

附件2

重庆市经济困难的

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** | 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** |  区县（自治县）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

文龙街道办事处百岁老人营养补助费

申请政策解答

一、补助对象

具有重庆市綦江区户籍且年满100周岁的居民。

二、补助标准

依据《綦江区民政局綦江区财政局关于提高百岁老人营养补助费的通知》（綦民[2011]108号），百岁老人营养补助费补助标准为每人每月300元。

三、申请审批程序

1.申请时间：由本人或委托代理人向户籍所在地的街道办事处（镇人民政府）提出申请，申请时间为满100周岁的前一个月

2.申请材料清单：

|  |
| --- |
| 申请百岁老人营养补助费材料清单 |
| 序号 | 材料名称 | 原件 | 复印件/份 |  |
| 1 | 居民户口簿 | √ | 2 |  |
| 2 | 身份证 | √ | 2 |  |
| 3 | 银行卡 | √ | 2 |  |
| 4 | 2寸彩照（2张） | √ |  |  |
| 5 | 填写《重庆市綦江区百岁老人营养补助费申请审批表》（附件1） |  |

3.审核批准。街道办事处（镇人民政府）收到申请材料后，应认真调查核实，核查百岁老人是否健在，由街道办事处（镇人民政府）在《重庆市綦江区百岁老人营养补助费申请审批表》上签署意见盖章后，同申请人居民户口簿、身份证、银行卡的复印件及2寸彩照上报区民政局。

四、发放方式

1.资金发放。百岁老人营养补助费从申请人满100周岁的次月起发放。涉及申请、审核批准延后的从申请人满100周岁的次月起补发。

2.动态管理。对象死亡或户籍迁出綦江区的，由街道办事处（镇人民政府）填写《重庆市綦江区百岁老人营养补助费停发申报表》（附件2）及时报区民政局，区民政局审批的次月起停发百岁老人营养补助费。

3.档案管理。区民政局和街道办事处（镇人民政府）分别建立档案，档案包括申请和审核批准材料。

五、办理部门

文龙街道办事处民政办

六、办理时限

自收到申请资料之日起，资料齐全，20个工作日之内办理，当月办理，次月发放。

七、办理时间

星期一至星期五工作日（法定节假日除外），上午9:00-12:00，下午13：30：00-17：00。

八、办理地点

重庆市綦江区通惠大道9号附4号文龙街道公共服务中心。

九、咨询电话

023-85880322

附件：1.重庆市綦江区百岁老人营养补助费申请审批表

 2.重庆市綦江区百岁老人营养补助费停发申报表

附件1

**重庆市綦江区百岁老人营养补助费申请**

**审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 原职业 |  | 家庭住址 |  |
| 生活自理能力 |  | 身体健康状况 |  | 现由谁供养 |  |
| 文化程度 |  | 婚姻状况 |  | 子女人数 |  |
| 主要简历 |  |
| 生活来源和生活水平 |  |
| 家庭主要成员 | 与老人关系 | 姓名 | 年龄 | 文化 | 职业 | 联系电话 | 住址 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 街镇审核意见 | 签字（盖章）：时间： |
| 民政局意见 | 签字（盖章）：时间： |

**附件2**

**重庆市綦江区百岁老人营养补助费**

**停发申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 日 |
| 原职业 |  | 家庭住址 | 街（镇） 村（居） 社 |
| 营养补助费发放时间 |  | 子女人数 |  |
| 停止发放原因 |  |
| 村、社区意见 | 签字（盖章） ： 日期：  |
| 街镇审核意见 | 签字（盖章）： 日期： |
| 民政局意见 | 签字（盖章）： 日期： |