

中山市“一户多残”残疾人家庭生活补助实施细则

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为规范和加强“一户多残”残疾人家庭生活补助经费的使用与管理,提高经费使用效益,根据《中山市残疾人保障办法(修订)》(中府〔202*〕**号)文件精神,制定本实施细则。

第二条 “一户多残”残疾人家庭生活补助主要用于对有 2 名(含)以上残疾人的家庭进行生活补助(该补助项目不纳入残疾人家庭最低生活保障线的家庭收入计算范围)。

第三条 “一户多残”残疾人家庭生活补助经费的使用管理应坚持专款专用、及时发放、公开透明的原则。

第二章 补助对象及条件

第四条 补助对象

“一户多残”家庭成员为三代以内直系亲属,且有 2 名(含)以上残疾人,属共同生活,基于婚姻关系、血缘关系、儿媳与公婆关系、女婿与岳父母关系或收养关系并具有法定的赡(抚、

扶) 养关系的家庭。

第五条 “共同生活”的家庭成员

(一) 配偶;

(二) 父母和未成年子女;

(三) 已成年但不能独立生活的子女, 包括在校接受本科及以下学历教育的成年子女;

(四) 其他具有法定赡养、扶养、抚养义务关系并长期共同居住的人员, 包括未单独立户的成年未婚子女。

下列人员不列入共同生活的家庭成员:

(一) 连续 3 年以上脱离家庭独立生活的宗教教职人员;

(二) 在监狱内服刑的人员和在强制隔离戒毒所内执行强制隔离戒毒的人员;

(三) 法院宣告失踪人员;

(四) 登记在同一居民户口簿中, 但与共同生活的家庭成员之间无法定赡养、扶养、抚养义务关系的人员。

第六条 补助对象申请需符合以下条件

(一) 具有本市户籍, 持有效《中华人民共和国残疾人证》。

(二) 申请残疾人的关系具体定义为: 夫妻、父母子女、祖父母和孙、外祖父母和外孙, 以及兄弟姐妹、儿媳与公婆、女婿与岳父母。

(三) 家庭情况及残疾人数量以提交资料时的户口簿内容为准, 残疾人因死亡、脱残、户口迁移等原因注销残疾人证而导致同一户口簿内残疾人数少于 2 人则视为申请条件不符合。

（四）若申请残疾人同时符合第（一）、（二）的申请条件但不在同一户口簿，则按如下执行，并补充提交相关资料：

1. 夫妻关系，提交夫妻双方户口簿及结婚证复印件。申请人夫妻双方户口归属不同镇街的，由申请人自行决定到其中一方所属镇街进行补助申请。若其中一方为市集体户，则到另一方所属镇街进行补助申请。

2. 父母子女关系、祖父母和孙关系以及外祖父母和外孙关系、兄弟姐妹关系、儿媳与公婆关系、女婿与岳父母关系，提交相关证明资料，若无则由村（社区）核实。

3. 单独立户纳入最低生活保障范围的个人与家庭其他申请人关系由所在村（社区）核查并公示，除本资料外还需提供单独立户残疾人的低保证复印件。

（五）若符合条件的三代以内直系血亲“一户多残”申请家庭有两本以上户口簿且共同生活的，均按照一户标准进行补助。

第三章 经费来源及补助标准

第七条 经费来源

本实施细则规定的“一户多残”残疾人家庭生活补助所需经费由镇街财政负担，纳入镇街残联年度部门预算。

第八条 补助标准

“一户多残”家庭生活补助，按照 250 元/月/户的标准予

以发放。

第四章 申请及审批

第九条 申请程序

申请对象（残疾人本人或监护人）首次申请须填写《中山市“一户多残”家庭生活补助申请表》（附件1，以下简称《申请表》），并连同申请家庭的户口簿、残疾成员身份证和残疾人证原件及三项资料的复印件（户口簿复印件应包括户主以及残疾人各自的常住人口登记卡），向所在村（社区）提出申请。

若申请家庭属于省市属单位集体户口，则除提交以上资料外，还需提供该集体单位出具的家庭关系证明，然后带齐相关资料到镇街残联办理该项业务申请。

第十条 审批程序

（一）审核。村（社区）在收到申请之日起10个工作日内完成初审，对初审合格材料报镇街残联审批。对于省市属单位集体户口的申请家庭需与其工作单位进行情况核实，决定准予认定或不予认定。不予认定的，应当向申请人书面反馈并说明理由。

（二）审批。镇街残联对村（社区）初审的申请对象进行核查，确认申报材料内容的真实性后，在《申请表》上签署审批意见，最后将申请资料进行归档保存。

镇街残联每月统一组织对补助家庭情况开展调查核实工

作。对因死亡、康复脱残、户口迁移本市等原因不再符合补助条件的家庭应从次月起停发补助,同时应当将停发原因及时告知申请对象,并在该核减家庭《申请表》上做好记录。

(三)公示。镇街残联要严格实行公示制度,接受社会和群众监督。镇街残联应当将审核通过的受助家庭名单在其所在村(社区)进行公示,公示时间不少于5日。

申请人对结果有异议或者公众对受助对象有异议的可向镇街残联申请复核。

第五章 经费管理及发放

第十一条 以欺诈、伪造证明材料、出具虚假证明材料或隐瞒死亡、脱残、户口迁移事实等手段骗取“一户多残”残疾人家庭补助待遇的,由镇街残联责令限期退回,情节严重的,3年内不得享受“一户多残”补助。

第十二条 补助资格审定合格的残疾人家庭自递交申请当月计发补助。“一户多残”补助按月发放,发放时间为每月20日前通过金融机构将补助经费转账至申请人账户,确保及时足额发放到位。

第六章 职责分工

第十三条 镇街残联职责

(一) 负责做好政策的宣传解释工作。

(二) 指导村（社区）做好项目的初审工作。

(三) 项目申请档案资料由专人负责，统一集中管理，做到一户一档。

(四) 编制好“一户多残”补助经费预算，并做好该项补助的审批和发放工作。

(五) 每年组织做好本镇街“一户多残”家庭生活补助汇总工作，并于每年11月10日前将《中山市____镇街“一户多残”家庭生活补助反馈表》（附件2）以电子版向市残联报送。

(六) 配合审计、监察等有关职能部门，对该项目经费使用管理中出现的各种违法违纪行为的投诉、检举和控告进行依法处理。

第十四条 市残联职责

(一) 督促和指导镇街残联开展好该项工作。

(二) 收集各镇街该项工作开展情况，做好全市情况汇总。

第七章 附则

第十五条 本细则自发布之日起施行，由市残联负责解释。2021年2月18日实施的《中山市“一户多残”残疾人家庭生活补助管理实施细则》（中山残联〔2021〕8号）同时废止。

- 附件：1. 中山市“一户多残”家庭生活补助申请表
2. 中山市__镇街“一户多残”家庭生活补助反馈表

附件 1

中山市“一户多残”家庭生活补助申请表

镇街 _____ 村(社区) 申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请人		残疾证号					联系电话		
家庭情况	是否同一户口簿	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	家庭人数	人	残疾人数	人		
	家庭住址								
残疾亲属情况	姓名	与申请人关系	性别	年龄	残疾类别	残疾等级	残疾证号		
开户行			户名			账号			
声明	<p>本人申请内容、所提交的本人及家庭成员相关证明材料真实有效,如有虚假,一切后果由本人承担。受家庭其他成员委托,同意审核部门通过各种渠道核对家庭成员资料。</p> <p style="text-align: right;">申请人: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>								
村(社区)审核意见	<p>审核人: _____ 年 _____ 月 _____ 日(盖章)</p>								
镇街残联审批意见	<p>审核人: _____ 年 _____ 月 _____ 日(盖章)</p>								

填表说明:若“一户多残”家庭生活补助终止发放,则在备注栏标明终止发放时间及原因;若申请夫妻为异镇,则在备注栏标明双方所属镇街,办理人也需与相关镇街残联联系,避免补贴重复发放。

附件 2

中山市_____镇街“一户多残”家庭生活补助反馈表

() 年度

填表单位（盖章）：

序号	村 (社区)	户主姓名 (联系电话)	是否同一 户口簿	家庭 人数	残疾 人数	残疾人 姓名	残疾证号	开始发 放年度	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
合计	本年度共_____户申请该项补贴，其中共计补助金额_____元。其中新增_____户，核减_____户。								

填表人：

联系电话：

填表说明：

1. 首次申请家庭请于备注栏标注为“新增”，本年度核减家庭请于备注栏标注为“核减”。
2. 本表为“一户多残”家庭生活补助年报表，填满可另页填报，于每年 11 月 10 日前报市残联教就部。