**1、老年人补贴业务办理名称**：重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴

**2、办理依据：**渝民发【2015】71号文件《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》、

**3、补贴对象：**具有重庆市户籍的城乡低保对象、城市“三无”人员和农村五保对象中年满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、城市“三无”人员和农村五保对象中的年满80周岁的高龄老年人（不含前述失能老年人）。上述补贴对象符合重度残疾人护理补贴政策条件的，按照就高不就低原则享受补贴。

**4、补贴方式及标准**：经济困难的失能老年人和高龄老年人养老服务补贴标准均为每人每月200元。通过银行等金融机构代发至符合条件对象的社保卡（银行卡）。

**5、申请材料清单**：**申请经济困难失能老年人养老服务补贴的对象须提交以下材料：**居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）、区县级以上（含区县级）医院诊断证明、残疾人证（第二代）等证明材料的原件及复印件，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》

**申请经济困难高龄老年人养老服务补贴的对象须提交以下材料：**居民户口簿、身份证、低保证（农村五保证、城市“三无”人员证）等证明材料的原件及复印件，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》

委托代理人申请的，还需提供委托书和代理人的居民户口簿、身份证原件及复印件等相关证明材料。集中供养的城市“三无”人员和农村五保对象可由其所在供养机构向当地乡镇人民政府（街道办事处）统一申请办理。

**6、办理流程**：乡镇人民政府（街道办事处）收到申请材料后，应派工作人员入户调查（对重病失能老年人，可邀请医疗卫生机构参与调查，对失能状况进行评估）并组织民主评议，将评议结果在申请人户籍所在村（社区）或所在供养机构公示7天。对公示结果无异议的，由村（居）民委员会或所在供养机构在申请审批表上注明公示结果。经审核和公示后，乡镇人民政府（街道办事处）签署意见，上报区县（自治县）民政局。 区县（自治县）民政局对收到的申报材料进行审核批准，并将审批结果反馈乡镇人民政府（街道办事处）。经审核不符合条件的，要书面通知申请人。对象不再符合补贴条件或死亡的，由乡镇人民政府（街道办事处）及时报区县（自治县）民政部门核准后，从次月起停发养老服务补贴。

**7、办理部门：**乡镇人民政府（街道办事处）民政办

**8、办理时限**：30个工作日

**9、办理时间**：工作日

**10、办理地点**：各乡镇人民政府（街道办事处）民政窗口

**11、咨询电话**：023-70605253

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** | | 经审查，同意该对象享受高龄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：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。