綦江区养老服务领域办理服务指南

一、百岁老人营养补助费

1.补贴名称：百岁老人营养补助费

2.补贴依据：《綦江县民政局綦江县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。

3.补贴对象：具有重庆市綦江区户籍且年满100周岁的居民

二、经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴

1.补贴名称：经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴。

2.补贴依据：重庆市綦江区人民政府办公室转发重庆市民政局等部门关于印发《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（綦江府办发[2015] 104号）

3.补贴对象：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，可以申请享受经济困难的失能老年人养老服务补贴。

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。可以申请享受经济困难的高龄老年人养老服务补贴。同时符合申请享受经济困难的失能老年人养老服务补贴和经济困难的高龄老年人养老服务补贴这两种补贴条件的老年人，按照政策要求只能享受一种养老服务补贴，不得重复享受

上述两类补贴对象符合贫困残疾人生活补贴政策条件的，可同时享受贫困残疾人生活补贴；上述两类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。

永新镇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

永新镇便民服务中心

六、办理时限

自收到申请资料之日起，资料齐全，15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（法定节假日除外），上午9:00-12:00，下午2:00-5:00。

八、办理地点

永新镇便民服务中心（永新镇公共服务中心二楼）

九、咨询电话

023-48461129

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

永新镇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

永新镇便民服务中心

六、办理时限

自收到申请资料之日起，资料齐全，15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（法定节假日除外），上午9:00-12:00，下午2:00-5:00。

八、办理地点

永新镇便民服务中心（永新镇公共服务中心二楼）

九、咨询电话

023-48460138

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： |