九龙坡区经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴办理指南

一、办理事项

经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴

二、补贴内容及标准

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）；发放标准为每人每月200元。

三、申请材料清单及样式

1.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》（附件1）。

2.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》（附件 2）。

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。

四、办理流程

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）受理→乡镇人民政府（街道办事处）初审→区县民政局审批并将结果反馈乡镇人民政府（街道办事处）→审批资料存档备查。

五、办理时限

30个工作日

六、办理时间

工作日周一到周五（法定节假日除外）：9:00-12:00，14:00-18:00。

七、办理部门及地点

户籍所在地各镇街民政社事办、社保所。

八、咨询电话

重庆市九龙坡区民政局社会救助科 023-68435178。

**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。

**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。