附件1

残疾人两项补贴政策告知承诺书

（样本）

一、本次申请审核依据《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（国发〔2015〕52号）和《民政部 财政部 中国残联关于进一步完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》（民发〔2021〕70号）《民政部 财政部 中国残联关于加强残疾人两项补贴精准管理的意见》（民发〔2022〕79号）等规定办理，在申请困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴（以下统称残疾人两项补贴）资格认定前，申请人应当详细了解相关申请审核规定。

二、残疾人两项补贴遵循自愿申请原则，残疾人及监护人有权提出或放弃补贴资格申请。

三、申请人应当对提交的残疾人两项补贴申请材料真实性、合法性负责。

四、申请人在发生以下情形时，申请人或其监护人（或赡养、抚养、扶养义务人，其他被委托人）应向户籍所在地县级民政部门、残联、乡镇（街道）等任意机关主动告知。

1.户籍地变更；

2.残疾人证等级变更、低保或低保边缘政策享受状况变更；

3.享受补贴期间被人民法院判处有期徒刑以上刑罚且需在监狱服刑；

4.领取工伤保险生活护理费；

5.领取补贴的残疾人死亡；

6.其他应当告知的情形。
五、申请人可采取以下方式告知变更事项。

1.电话告知：xx县民政局电话：0551-xxx，xx残联电话：0551-xxx，xx街道（乡镇）电话：0551-xxx；

2.在线告知：登录民政部一体化政务服务平台，通过“全程网办”功能告知；

3.实地告知：xxx。

六、本政策告知书一式四份，由县级民政部门、县级残联、乡镇（街道）和申请人分别留存。

承诺书

xx民政局：
 兹声明，本申请人已明确知悉上述告知事项，并将严格遵守上述规定，履行相关义务。本申请人承诺，本次申请残疾人两项补贴的提交材料真实有效。如有虚假，本申请人愿承担相应的责任并退回多领取的补贴资金。

 申请人签字：

x年x月x日

附件2

困难残疾人生活补贴申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 残疾人证号码 |  | 残疾等级 |  |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 详细居住地址 | 县（市、区） 乡（镇、街道） |
| 户名/开户行 |  | 账 号 |  |
| 乡（镇）政府街道办初审意见 |  经办人： 电话： 年 月 日（盖章） |
| 县（市、区）残 联 审 核意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） |
| 县（市、区）民政审定意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） |
| 补贴发放日期 |  | 发放标准 |  元 | 停发日期 |  |

附件3

重度残疾人护理补贴申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 残疾人证号码 |  | 残疾等级 |  |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 详细居住地址 | 县（市、区） 乡（镇、街道） |
| 户名/开户行 |  | 账 号 |  |
| 乡（镇）政府街道办初审意见 |  经办人： 电话： 年 月 日（盖章） |
| 县（市、区）残 联 审 核意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） |
| 县（市、区）民政审定意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） |
| 补贴发放日期 |  | 发放标准 |  元 | 停发日期 |  |

附件4

困难残疾人生活补贴审核汇总表

民政：（盖章） 残联：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 居住地址 | 残疾类型等级 | 残疾人证号 | 困难类型 | 补贴标准 | 银行账号 | 补贴对象电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

重度残疾人护理补贴审核汇总表

民政：（盖章） 残联： （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 居住地址 | 残疾类型及等级 | 残疾人证号 | 补贴标准 | 银行账号 | 补贴对象电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |