

晋江市西滨镇人民政府文件

晋江市西滨镇人民政府关于确定 2025 年 1 月 残疾人两项补贴的通知

各村（社区）委会，各一级网格：

经对象申请、镇村初审、市残联审核、民政审批，1 月我镇残疾人两项补贴对象 12 人次。其中，困难残疾人生活补贴对象 6 人次，重度残疾人护理补贴对象 6 人次，新增残疾人两项补贴对象 0 人次，取消残疾人两项补贴对象 0 人次，变更残疾人两项补贴对象 0 人次。经合计，本月共计发放残疾人两项补贴资金 0.1758 万元。

一、发放范围

（一）困难残疾人生活补贴发放范围。困难残疾人生活补贴与残疾等级、家庭收入、年龄均有关联，具有晋江户籍且持有有效中华人民共和国残疾人证，具有以下情形，可申请困难残疾人生活补贴：

1.属于城乡低保家庭中的残疾人（残疾等级评定为一级、二级、三级、四级的残疾对象）；

2.家庭年人均收入在我市城乡低保标准 100%-130%的重度残疾人（残疾等级评定为一级、二级）；

3.60 周岁及以上无固定收入的重度残疾人（残疾等级评定为一级、二级）。

针对上述情形中的残疾人家庭或本人收入的认定工作参照最低生活保障家庭收入认定有关规定执行。

（二）重度残疾人护理补贴发放范围。具有晋江户籍且持有有效中华人民共和国残疾人证，残疾等级被评定为一级、二级且需要长期照护的各类重度残疾人。重度残疾人护理补贴分为生活困难的重度残疾人护理补贴及非生活困难的重度残疾人护理补贴。其中领取生活困难的重度残疾人护理补贴对象为城乡低保家庭、家庭年人均收入在我市城乡低保标准 100%-130%和 60 周岁及以上无固定收入的重度残疾人。

二、发放标准

（一）困难残疾人生活补贴

1.城乡低保家庭、家庭年人均收入在我市城乡低保标准 100%-130%和 60 周岁及以上无固定收入的残疾等级评定为一级、二级的重度残疾人，生活补贴标准为每人每月 200 元。

2.纳入城乡低保家庭的残疾等级评定为三级、四级的残疾人，生活补贴标准为每人每月 121 元。

（二）重度残疾人护理补贴

- 1.生活困难的重度残疾人一级护理补贴标准，每人每月 145 元。
- 2.非生活困难的重度残疾人一级护理补贴标准，每人每月 115 元。
- 3.生活困难的重度残疾人二级护理补贴标准，每人每月 121 元。
- 4.非生活困难的重度残疾人二级护理补贴标准，每人每月 92 元。

三、发放方式

根据《福建省民政厅福建省财政厅福建省残疾人联合会关于做好困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴工作的补充通知》（闽民福〔2016〕40 号）文件要求，符合享受残疾人两项补贴的残疾人，应自递交申请的当月起计发补贴，取消、变更对象（含死亡）从次月停发、变更。

“两项补贴”原则上发放至残疾人本人银行卡账户，对确因无法开设或无法正常使用本人银行卡的，经镇（街道）核实可签订代领证明材料并由监护人代为领取。

四、工作要求

（一）加强组织领导。残疾人两项补贴工作是推进残疾人小康进程的重要民生保障工程。各村（社区）委会，各工作点务必要高度重视，加强衔接配合，认真做好受理、上报、统计工作，切实把符合条件的对象纳入残疾人两项补贴范围，做到不错报、不漏报、不虚报，确保此项工作顺利推进。

（二）加强动态管理。各村（社区）委会，各工作点要进

一步加强对残疾人两项补贴的动态管理，全面摸清辖区内残疾人情况，通过入户走访、大数据监测等方式，每月进行一次动态调整，及时对退出低保或低保边缘、残疾等级变化、户籍迁移、亡故等情形的对象进行核增、核减，及时将调整或取消后的名单汇总报送至所在镇（街道）。

（三）加强宣传引导。各村（社区）委会，各工作点要充分利用广播、电视、互联网等宣传媒介，通过张贴政策文件、制作发放传单、进村入户走访等方式，加大两项补贴政策宣传力度，提高政策知晓率。

让残疾人“两项补贴”政策惠及到每一个符合条件的对象。

- 附件：1. 2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴新增花名册
2. 2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴取消花名册
3. 2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴变更花名册
4. 2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴发放花名册

晋江市西滨镇人民政府
2025 年 1 月 24 日

附件 1

2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴新增花名册

西滨_____镇（街道）

单位：元/月

序号	乡镇	村（居）	姓名	残疾证号	补贴类型	残疾等级	补贴对象类型	补贴标准	备注

填表说明：①姓名一栏请填写领取残疾人两项补贴当事人姓名；②补贴类型分为“困难残疾人生活补贴”和“重度残疾人护理补贴”；③生活补贴对象类型分为“低保家庭中残疾人”“城乡低保家庭三级、四级残疾人”“低保标准 100%-130%重度残疾人”“60 周岁及以上无固定收入重度残疾人”；护理补贴对象类型分为“一级重残对象（家庭困难）”“一级重度残疾人”“二级重残对象（家庭困难）”“二级重残对象”。

附件 2

2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴取消花名册

西滨 镇（街道）

单位：元/月

序号	乡镇	村（居）	姓名	残疾证号	补贴类型	残疾等级	补贴对象类型	停发金额	停发原因	备注

填表说明：①停发原因按户口迁移、死亡（注明时间）、条件不符等类别填写，其中条件不符需要备注说明；②姓名一栏请填写领取残疾人两项补贴当事人姓名；③补贴类型分为“困难残疾人生活补贴”和“重度残疾人护理补贴”；④生活补贴对象类型分为“低保家庭中残疾人”“城乡低保家庭三级、四级残疾人”“低保标准 100%-130%重度残疾人”“60 周岁及以上无固定收入重度残疾人”；护理补贴对象类型分为“一级重度残疾人（家庭困难）”“二级重度残疾人”。

附件 3

2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴变更花名册

西滨 镇（街道）

单位：元/月

序号	村（社区）	姓 名	性 别	残疾证号码	家庭住址	原补贴类型	现补贴类型	变更时间	发放金额
合计									

填表说明：生活补贴对象类型分为“低保家庭中残疾人”“城乡低保家庭三级、四级残疾人”“低保标准 100%-130%重度残疾人”“60 周岁及以上无固定收入重度残疾人”；护理补贴对象类型分为“一级重残对象（家庭困难）”“一级重度残疾人”“二级重残对象（家庭困难）”“二级重残对象”。

附件 4

2025 年西滨镇 1 月份残疾人两项补贴发放花名册

单位：元/月										备注
序号	乡镇	村（居）	姓名	残疾证号	补贴类型	残疾等级	补贴对象类型	补贴标准		
1	西滨	跃进村	陈*祺	350582*****1122	护理	贰级	二级重残对象	92		
2	西滨	跃进村	潘*明	350583*****8662	护理	贰级	二级重残对象（家庭困难）	121		
3	西滨	思进村	张*学	512226*****1231	护理	壹级	一级重残对象（家庭困难）	145		
4	西滨	思进村	王*琼	512226*****4X52	护理	贰级	二级重残对象（家庭困难）	121		
5	西滨	跃进村	黄*芳	350582*****1471	护理	壹级	一级重残对象（家庭困难）	145		
6	西滨	海滨社区	叶*萍	350425*****2432	护理	贰级	二级重残对象	92		
7	西滨	海滨社区	黄*生	350582*****1964	生活	肆级	城乡低保家庭三级、四级残疾人	121		
8	西滨	跃进村	潘*明	350583*****8662	生活	贰级	低保家庭中残疾人	200		
9	西滨	思进村	张*学	512226*****1231	生活	壹级	低保家庭中残疾人	200		
10	西滨	跃进村	黄*芳	350582*****1471	生活	壹级	低保家庭中残疾人	200		
11	西滨	海滨社区	许*增	350582*****1X44	生活	肆级	城乡低保家庭三级、四级残疾人	121		
12	西滨	思进村	王*琼	512226*****4X52	生活	贰级	低保标准 100%-130%重度残疾人	200		
合计		12 人						1758		

填表说明：

①姓名一栏请填写领取残疾人两项补贴当事人姓名；②属于新增残疾人两项补贴的对象，请在备注一栏填写“新增”；③补贴类型分为“困难残疾人生活补贴”和“重度残疾人护理补贴”；④生活补贴对象类型分为“低保家庭中残疾人”“城乡低保家庭三级、四级残疾人”“低保标准 100%-130% 重度残疾人”“60 周岁及以上无固定收入重度残疾人”；护理补贴对象类型分为“一级重残对象（家庭困难）”“一级重度残疾人”“二级重残对象（家庭困难）”“二级重残对象”。

西滨镇党政办公室

2025 年 1 月 24 日印发
