# 天水市民政局
# 天水市财政局 文件

天市民发〔2023〕23号

## 关于进一步做好全市经济困难老年人养老服务补贴和护理补贴发放工作的通知

各县区民政局、财政局：

根据省民政厅、省财政厅关于《关于进一步做好全市经济困难老年人养老服务补贴和护理补贴发放工作的通知》要求，现就做好全市经济困难老年人养老服务补贴（以下简称“养老服务补贴”）和失能老年人护理补贴（以下简称“护理补贴”）发放工作有关事项通知如下。

### 一、养老服务补贴

养老服务补贴发放给具有本市户籍且符合相应条件的老年

人。

（一）补贴对象

1.城乡低保对象中60周岁及以上失能（含失智）老年人；

2.城乡特困对象中60周岁及以上失能（含失智）老年人；

3.城乡低保、特困对象中80周岁及以上高龄老年人；

4.计划生育特殊家庭中60周岁及以上失能（含失智）老年人；

5.家庭人均收入在当地城乡低保标准的1到1.5倍之间，且财产状况符合当地规定的低保边缘家庭中60周岁及以上的失能（含失智）老年人。

（二）补贴标准

每人每月100元。

（三）补贴使用范围

养老服务补贴可用于为居家老年人提供助餐、助浴、助医、助急、助洁、助行等生活照料服务以及紧急救援等其他支持性服务；依托社区养老服务设施或者街道（乡镇）综合养老服务中心等机构提供的日间照料、短期托养、助餐等社区养老服务;依托养老机构提供的全日集中住宿和照料护理服务。

二、护理补贴

护理补贴发放给具有本市户籍且符合相应条件的老年人。

（一）补贴对象

1.城乡低保对象中60周岁及以上失能（含失智）老年人；

2.城乡特困对象中60周岁及以上失能（含失智）老年人；

3.计划生育特殊家庭中60周岁及以上失能（含失智）老年人；

4.家庭人均收入在当地城乡低保标准的1到1.5倍之间，且财产状况符合当地规定的低保边缘家庭中60周岁及以上的失能（含失智）老年人；

老年人自理能力按照《老年人能力评估》(MZ/T039-2013)国家标准开展评估后认定。

（二）补贴标准

每人每月100元。

（三）补贴使用范围

护理补贴重点用于支付老年人入住养老机构或医疗机构的部分基础护理费，以及老年人接受居家上门和社区专业护理康复等服务费用。

**三、相关政策衔接规定**

1.养老服务补贴和护理补贴不计入城乡居民家庭收入。

2.符合条件的老年人，可以同时申领养老服务补贴、护理补贴及高龄津贴。

3.既符合残疾人两项补贴条件，又符合养老服务补贴、高龄津贴条件的残疾老年人可以叠加享受。

4.既符合重度残疾人护理补贴条件，又符合老年人护理补贴条件的残疾老年人，可择高申领其中一类护理补贴。

5.长期护理保险试点地区，依据本办法规定妥善衔接、渐进

整合、统筹落实。

## 四、资金保障及发放方式

1.资金保障：养老服务补贴和护理补贴资金，由省、市、县区预算安排的困难群众救助补助资金统筹解决。

2.发放方式：养老服务补贴和护理补贴通过安排养老服务、发放货币等方式提供，采取“先服务后补贴”的方式，在每个月或每季度服务终了后据实结算发放。到养老机构接受服务的，其补贴可由当地民政部门支付给相应的养老机构；居家或在社区接受服务的，可支付给政府委托提供服务的居家社区养老服务机构或组织；委托亲友、邻里提供服务的，根据政府或其委托的基层养老服务组织、老年人（或其代理人）和服务提供人三方签定的协议,支付给提供服务的对象,具体发放形式由各县区根据实际确定。

## 五、补贴申请与审核

1.申请。由本人或代理人向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处)提出书面或线上申请，填写申请表，并由受理机构进行经济状况核对。

2.审核。乡镇人民政府（街道办事处）应当在接到申请后20个工作日内，组织评估工作组，对申请人能力进行评估，评估一般由医疗卫生机构、养老机构或民政部门购买服务的第三方专业评估机构开展。

3.审批。申请人能力评估结果应在所在村（社区）公示7天，

公示无异议的，报县级民政部门审核批准。县区民政部门收到初审意见后的2个工作日内提出审核决定意见，反馈所在乡镇人民政府（街道办事处），由乡镇人民政府（街道办事处）通知申请人。对不符合条件不予批准的，应当书面说明理由。

4.动态调整。县区民政部门应对补贴对象实行动态管理应补尽补、应退尽退。资格复核采取补贴对象主动申报和民政部门定期核查相结合的方式进行，自理能力复核原则上每年一次，情况发生变化的次月起进行调整或停止享受补贴。

## 六、保障措施

（一）加强组织领导。经济困难老年人养老服务补贴、失能老年人护理补贴制度，是建立健全基本养老服务体系的重要政策措施，是落实《甘肃推进基本养老服务体系建设实施方案》《甘肃省基本养老服务清单》的重要举措，是基本养老服务均等化的重要方式。各县区要高度重视补贴制度落实工作，形成由民政、财政和相关部门分工协作的工作机制，共同做好补贴发放工作。

（二）加强政策宣传。各县区要会同相关部门统筹指导开展好政策宣传工作，切实做好政策告知工作；各乡镇（街道)要采用灵活多样的形式宣传解读好补贴制度，使老年人及其家属充分了解政策内容、申领流程和实施规范。

（三）加强资金监管。各县区要建立严格的资金申请审批程序，健全补贴发放台账。补贴资金实行专项管理、专款专用，民政部门及乡镇人民政府（街道办事处）应当严格按规定管理养老

服务补贴资金，不得擅自扩大支出范围，不得以任何形式挤占、截留、滞留和挪用，不得向补贴对象收取任何管理费用。相关部门和机构要主动接受财政、审计部门的检查和社会监督。对违规使用补贴资金的，按有关规定处理。

本规定自 2023 年 1 月起施行。原天水市民政局关于印发《天水市经济困难老年人补贴发放工作规程（试行）》的通知(天市民发〔2017〕97 号)同时废止。

附件：1.天水市经济困难老年人养老服务补贴申请表；

2.天水市经济困难老年人护理补贴申请表。

天水市民政局

天水市财政局

2023 年 2 月 23 日

天水市民政局办公室　　2023年2月23日印发

附件 1

# 天水市经济困难老年人养老服务补贴申请表

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="5">(近期 2 寸免冠照片)</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>现居住地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>享受残疾人“两项补贴”情况</td><td colspan="5">生活补贴□　　护理补贴□</td></tr>
<tr><td>联系人姓名</td><td colspan="2"></td><td>与申请人关系</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>代理申请人姓名</td><td colspan="2"></td><td>与申请人关系</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人自愿申请经济困难老年人养老服务补贴，所提供的信息属实，资料真实可靠。具体申报材料如下：<br>□居民户口簿原件及复印件　　□身份证原件及复印件<br>□相关证明材料，包括：<br>申请人或代理申请人签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府（街道办事处）或养老机构审核意见</td><td colspan="6">1.受理时间：　　年　月　日<br>2.初审意见：□合格　□不合格，因为：<br>经办人签名(单位盖章)：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>公示情况</td><td colspan="6">公示结果：□无异议　□有异议，是：<br>经办人签字：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>县级民政部门审批意见</td><td colspan="6">经审核，该申请人_____符合养老服务补贴发放条件，同意自_____年_____月起，每月发放养老服务补贴_____元。<br>负责人签字（单位盖章）：　　经办人签字：<br>年　月　日</td></tr>
<tr><td>填表说明</td><td colspan="6">1.本表由老年人本人或其家庭成员填写，也可委托村（居）民委员会或他人填写；2.请在相应内容前的“□”内打“√”；3.相关证明材料是指特困、低保、低收入或计生特殊人员等的身份证明材料；4.提交申请应在本表后附申请人（及代理人）身份证、户口簿及相关证明材料复印件；5.此表原件由县级民政部门存档，复印件一份由乡镇（街道）或养老机构备查。</td></tr>
</table>

附件 2

# 天水市经济困难老年人护理补贴申请表

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="5">(近期 2 寸免冠照片)</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>现居住地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">享受残疾人“两项补贴”情况</td><td colspan="4">生活补贴□　　护理补贴□</td></tr>
<tr><td colspan="2">联系人姓名</td><td></td><td>与申请人关系</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代理申请人姓名</td><td></td><td>与申请人关系</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人自愿申请经济困难老年人护理补贴，所提供的信息属实，资料真实可靠。具 体申报材料如下：<br>□居民户口簿原件及复印件　　□身份证原件及复印件<br>□相关证明材料，包括：<br>申请人或代理申请人签名：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府(街道办事处)或养老机构审核意见</td><td colspan="6">1.受理时间：　　年　　月　　日<br>2.初审意见：□合格　　□不合格，因为：<br><br>经办人签名 (单位盖章)：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>老年人能力状 况评估</td><td colspan="6">评估结论：□具备生活自理能力　□部分丧失生活自理能力<br>□完全丧失生活自理能力　□失智<br>评估人员签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>公示情况</td><td colspan="6">公示结果：□无异议　□ 有异议，是：<br>经办人签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>县级民政部门审批意见</td><td colspan="6">经审核，该申请人为　　(失能/失智) 老年人，符合经济困难老年人护理补贴发放条件，同意自_____年_____月起，每 月发放护理补贴 _____元。<br>负责人签字 (单位盖章)：　　经办人签字：<br>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>填表说明</td><td colspan="6">1.本表由老年人本人或其家庭成员填写，也可委托村（居）民委员会或他人填写；2.请在相应内容前的“□”内打“√”；3.相关证明材料是指特困、低保、低保边缘户或计生特殊人员等的身份证明材料；4.提交申请应在本表后 附申请人（及代理人）身份证、户口簿及相关证明材料复印件；5.此表原件由县级民政部门存档，复印件一份由乡镇 （街道）或养老机构备查。</td></tr>
</table>