

肥城市民政局 肥城市财政局 文件

肥民发〔2019〕5号

肥城市民政局 肥城市财政局 关于完善经济困难老年人补贴制度的通知

各镇街民政办公室、财政所，市高新区社会事务局、财政局：

根据《山东省人民政府办公厅关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知》（鲁政办字〔2016〕22号）、《山东省人民政府办公厅关于贯彻国办发〔2016〕91号文件全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（鲁政办发〔2017〕52号）、《山东省民政厅 山东省财政厅关于完善经济困难老年人补贴制度的通知》（鲁民〔2018〕99号）和《泰安市民政局 泰安市财政局关于完善经济困难老年人补贴制度的通知》（泰民〔2018〕37号）要求，现将低保老年人分类施保、高龄津贴、护理补贴、服务

补贴等统筹合并，建立困难老年人补贴制度。现将有关事项通知如下：

一、补贴对象和标准

(一) 补贴对象：具有肥城市户籍的60-99周岁低保老年人。

(二) 补贴标准：对 60-79岁、80-89岁、90-99周岁低保老年人每人每月分别补助 80 元、100 元、200 元，100 周岁及以上老年人按照《山东省人民政府关于印发山东省优待老年人规定的通知》(鲁政发〔2011〕54 号)文件规定补助；在此基础上，对生活长期不能自理、能力等级为2-3（《老年人能力评估》）(MZ-T001-2013)评定标准)的，以及智力、精神和肢体重度残疾的低保老年人，每人每月增发80元。增发补贴部分不能与重度残疾人护理补贴重复享受，可择高领取其一。

二、补贴原则

(一) 保基本、可持续原则。优先保障经济困难的高龄、失能老年人的养老需求，注重补贴范围、标准与经济社会发展水平相适应、与其他保障制度相衔接。

(二) 属地管理原则。经济困难老年人补贴对象以户籍为基础，实行属地化管理，保障资金由省、市、县三级财政共同承担。

(三) 公正、精准、便民原则。建立公开透明、精准识别、办理便捷的制度程序，规范操作，严格监管，接受社会监督。

三、申办程序与补贴发放

(一) 申请。由老年人本人(申请人)或由与其共同生活的家庭

成员向申请人户籍所在地的镇街区提出申请，提交《老年人补贴申请表》(附件)。本人或其家庭成员申请有困难的，可委托村(居)民委员会代为申请。

(二)审核。镇街区自受理申请后5个工作日内，对申请人的低保身份、年龄、残疾等级、自理能力进行信息比对核实，无需本人提供相关证明材料，提出审核意见报市民政部门审批。

(三)审批。市民政部门收到镇街区的审核意见后，对申请人的低保身份、年龄、残疾等级进行信息复核，5个工作日内完成；对需要能力评估的老年人，根据《山东省民政厅 山东省财政厅 山东省卫生和计划生育委员会关于开展老年人能力评估工作的实施意见》(鲁民〔2016〕40号)，组织专业人员或委托第三方机构进行评估，10个工作日内完成。对通过复核评估、拟享受补贴的申请人名单，及时反馈镇街区，在申请人户籍所在地的村(居)务公开栏公示5天，公示期满无异议的，自批准当月起发放补贴，并将享受补贴情况单独列出，纳入低保长期公示内容。

对未通过审核审批的人员，由镇街区书面告知申请人或其代理人，并说明理由。

(四)补贴发放。经济困难老年人补贴用于老年人基本生活、养老服务、护理等方面支出，与低保金分别标注，通过金融机构同步社会化发放。在尊重老年人意愿的基础上，可由县级统筹使用，采取政府购买服务的形式为老年人提供生活、护理等服务。

四、监督管理

各镇街区为经济困难老年人发放补贴、购买居家养老服务数据，要全部录入山东养老管理平台，及时更新，动态管理。要加强政策宣传，公布经济困难老年人补贴的发放范围、标准和申办程序。对弄虚作假，骗取、挪用、拖欠补助资金的行为，按照有关规定严肃处理。

本通知自2019年1月1日起施行，有效期至2023年12月31日。

《泰安市民政局 泰安市财政局关于转发鲁民〔2013〕64号文件做好80周岁以上低保老年人高龄津贴发放工作的通知》（泰民〔2014〕10号）和《泰安市民政局 泰安市财政局 泰安市卫生局关于建立生活长期不能自理经济困难老年人护理补贴制度的通知》（泰民〔2014〕24号）执行到2018年12月31日。



附件：经济困难老年人补贴申请表。



2019年1月22日

附件

肥城市经济困难老年人补贴申请表

姓 名		性 别		出生年月	
身份证号码		户籍所在地		镇街区（主管部门）	
邮 编		住宅电话		村 居（所在单位）	
		手 机			
年 龄	<input type="checkbox"/> 60-79周岁	<input type="checkbox"/> 80-89周岁	<input type="checkbox"/> 90-99周岁	<input type="checkbox"/> 100周岁以上	
身体状况	<input type="checkbox"/> 能力等级0级	<input type="checkbox"/> 能力等级1级	<input type="checkbox"/> 能力等级2级	<input type="checkbox"/> 能力等级3级	
代理人姓名		与申请人关系			
代理人地址	镇街区（主管部门）	村居（所在单位）	路	号	
电 话		手 机			
申请人（代理人）签字：  年 月 日					
镇街区初审意见：  签名（盖章） 年 月 日					
市民政部门意见： 签名（盖章） 年 月 日					

注：在相对应的□打“√”