**重度残疾人护理补贴申请**

三级代办

**一、服务对象**

户籍在本辖区且已申领残疾证（1级、2级及重度残疾人）的居民

**二、受理材料**

1、身份证（正反面复印，未成年人未办理身份证用出生医学证明代替）

2、户口本（首页、本人页复印）

3、残疾证（前2页复印）

4、农业银行借记卡(正反面复印，必须残疾人本人的卡）

**（以上材料需同时提供原件、复印件二份，原件返回，复印件社区存档一份，提交街道一份。）
三、办理流程**

1、本人或代理人（提供身份证原件及复印件）向社区申请；

2、申请人填写《大连市困难残疾人护理补贴申请审批表》；

3、社区上报材料至街道公共服务办公室审核确认盖章后对申请人基本信息进行公示（公示时间5天）；

4、街道将《审批表》连同相关材料报区民政审核，区民政部门对符合规定条件的予以审批，确认拨付资金，对核实不符合规定的，3个工作日内书面通知申请人，并告知原因；

5、受理时限：1个月内。

**注**：最好是每月15号之前提出申请，本月申请次月下发上个月的补助。

**重度残疾人生活补助申请**

三级代办

1. **服务对象**

1、户籍地为本辖区居民

2、已申领残疾证（1级、2级及重度残疾人，年龄55-59周岁，含55 59周岁）

3、已参加城乡居民社会养老保险且无欠缴保费

**二、受理材料**

1、身份证（正反面复印)

2、户口本（首页、本人页复印）

3、残疾证（前2页复印）

4、银行卡（农业银行借记卡正反面复印件）

**（以上材料需同时提供原件、复印件二份，原件返回，复印件社区存档一份，提交街道一份。）**

**三、办理流程**

1、申请人填写《参加城乡居民社会养老保险的55-59周岁重度残疾人生活补助审批表》；

 2、社区初审后报街道公共服务办公室复审待园区民政审批通过社区通知办理人审批结果。

**大连市重度残疾人护理补贴申请审批表**

个人编号： 乡镇（街道）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 银行卡号 |  | 户口性质 |  |
| 户籍地址 | 区/市/县 街道/乡镇 社区/村 |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 残疾证号 |  | 残疾类别、残疾等级 |  |
| 委托人基本情况 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 身份证号 |  | 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
|  | 请选择：1. 申请人是否享受集中托养政策： 是（ ） 否（ ）

2.申请人是否纳入特困人员供给保障政策： 是（ ） 否（ ）3.申请人是否领取工伤保险生活护理费： 是（ ） 否（ ）4.申请人是否符合老年福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴） 条件：是（ ） 否（ ）5.申请人是否符合因公致残福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴） 条件：是（ ） 否（ ）6.申请人是否符合离休福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴） 条件：是（ ） 否（ ）7.申请人是否享受其他高于两项补贴的福利性生活补贴（津贴）、护 理补贴（津贴）政策：是（ ） 否（ ） 享受的其他高于两项补贴的福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津 贴）是： |
| 申请人声明 |  申请人是大连市辖区居民户籍，符合申领重度残疾人护理补贴规定条件，特申请重度残疾人护理补贴。 **本人承诺上述所填内容及提供资料真实有效，如有不实，由本人承担法律责任。**申请人（或委托人）签字：  年 月 日  |
| 社区（村）审核意见 |  请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因：经办人： 责任人： 年 月 日（盖章） |
| 乡镇（街道）残联、民政审核意见 |  请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因：经办人：  责任人： 年 月 日（盖章） |
| 区市县残联审核意见 | 请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因经办人： 责任人： 年 月 日（盖章） |
| 区市县民政审批意见 | 请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因：经办人：责任人： 年 月 日（盖章） |
| 补贴资金初次计算时间 |  | 发放标准 |  元/月 | 停发日期 |  |
| 停发原因 |  |

备注：本表由乡镇（街道）、区市县残联、区市县民政各留存一份。

**大连市重度残疾人护理补贴申请审批表**

个人编号： 乡镇（街道）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 银行卡号 |  | 户口性质 |  |
| 户籍地址 | 区/市/县 街道/乡镇 社区/村 |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 残疾证号 |  | 残疾类别、残疾等级 |  |
| 委托人基本情况 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 身份证号 |  | 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
|  | 请选择：1. 申请人是否享受集中托养政策： 是（ ） 否（ ）

2.申请人是否纳入特困人员供给保障政策： 是（ ） 否（ ）3.申请人是否领取工伤保险生活护理费： 是（ ） 否（ ）4.申请人是否符合老年福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴） 条件：是（ ） 否（ ）5.申请人是否符合因公致残福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴） 条件：是（ ） 否（ ）6.申请人是否符合离休福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴） 条件：是（ ） 否（ ）7.申请人是否享受其他高于两项补贴的福利性生活补贴（津贴）、护 理补贴（津贴）政策：是（ ） 否（ ） 享受的其他高于两项补贴的福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津 贴）是： |
| 申请人声明 |  申请人是大连市辖区居民户籍，符合申领重度残疾人护理补贴规定条件，特申请重度残疾人护理补贴。 **本人承诺上述所填内容及提供资料真实有效，如有不实，由本人承担法律责任。**申请人（或委托人）签字：  年 月 日  |
| 社区（村）审核意见 |  请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因：经办人： 责任人： 年 月 日（盖章） |
| 乡镇（街道）残联、民政审核意见 |  请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因：经办人：  责任人： 年 月 日（盖章） |
| 区市县残联审核意见 | 请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因经办人： 责任人： 年 月 日（盖章） |
| 区市县民政审批意见 | 请选择：是否符合本补贴申请条件： 是（ ） 否（ ）—原因：经办人：责任人： 年 月 日（盖章） |
| 补贴资金初次计算时间 |  | 发放标准 |  元/月 | 停发日期 |  |
| 停发原因 |  |

备注：本表由乡镇（街道）、区市县残联、区市县民政各留存一份。

|  |
| --- |
| **龙王塘街道社区联络方式** |
| **序号** | **社区名称** | **负责及代管小区** | **社区电话** | **社区地址** |
| 1 | 英歌石中心社区 | 苏岭园苏岭北园英歌石村石坎村镇全寺村林家村水泉村山川柳村大龙沟村付家村 | 86289192 | 大连高新园区龙王塘街道苏岭园10-1号 |
| 2 | 官房社区 | 宁顺园供销社居民楼街道西侧居民楼翡翠春晓 | 86394208 | 大连旅顺口区星玉兰街89号 |
| 3 | 龙王塘中心社区 | 龙王塘1号中瀛臻堡丽水佳园滨海家园滨海家园二期 | 8635400086354189 | 大连市高新园区龙王塘街道顺龙路53号 |
| 4 | 黄泥川社区 | 金川家园半岛别墅 | 8629843886298959 | 高新技术产业园区龙王塘街道金川家园89号 |
| 5 | 丰顺社区 | 万科樱花园 | 86182012 | 大连市高新区龙王塘街道丰顺园56-1-102 |
| 6 | 熙龙社区 | 熙龙山庄老商品楼隆润花园海边蓝楼 | 86394108 | 大连旅顺口区思情街32号 |
| 7 | 明珠社区 | 大连和生物业管理有限公司大连吉星物业管理有限公司大龙塘村居民2、3组 | 86179248 | 大连旅顺口区顺龙园6号 |
| 8 | 玉龙社区 | 玉龙湾1期荷塘月色小区玉龙湾2期 | 86293303 | 大连市高新区龙王塘街道顺龙路38E-004 |
| 9 | 玉川社区 | 悦龙居岳翠台1期龙湖阳光城 | 39687680 | 大连市高新园区龙王塘街道玉川园7A-101 |
| 10 | 雅川社区 | 岳翠台2期玲珑居观山墅橡树庄园龙湖云峰原著 | 39687680 | 旅顺南路77号玲珑居C座一层 |
| 11 | 星月社区 | 国宝星月湾1、2期国宝星月湾3期商铺海珠花园 | 86182007 | 大连高新技术产业园区龙王塘街道百顺园9号 |
| 12 | 黄泥川村 | 金川家园 | 86298013 | 高新技术产业园区龙王塘街道金川家园89号 |
| 13 | 鲍鱼肚村 | 鲍鱼肚村 | 86293740 | 大连市高新园区龙王塘街道鲍香路211号 |
| 14 | 龙王塘村 | 龙王塘村 | 86296872 | 大连市高新园区龙王塘街道顺龙路53号 |

1、具体办理业务可与相应社区、村取得联系，并预约服务,无时间限制。

 2、纸质版表格可联系相应社区、村获取。