(福)收 年 月 日 第15号

北京市民政局
北京市发展和改革委员会
北京市财政局 文件
北京市人力资源和社会保障局
北京市残疾人联合会

京民福发〔2016〕434号

关于印发《北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法》的通知

各区民政局、发展改革委、财政局、人力社保局、残联:

为贯彻落实《北京市人民政府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实施意见》(京政发〔2016〕46号)

和《北京市人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》（京政发〔2016〕8号），现将《北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法》印发给你们，请认真学习，结合实际，抓好实施。

具体执行中的有关情况和建议，请及时向市民政局、市残联进行反馈。

北京市民政局　　北京市发展和改革委员会

北京市财政局　　北京市人力资源和社会保障局

北京市残疾人联合会

2016年10月24日

北京市民政局办公室　　2016年10月25日印发

北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法

根据《北京市人民政府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实施意见》（京政发〔2016〕46 号），为加快本市残疾人小康进程，进一步完善残疾人福利制度，保障残疾人基本生活，帮助生活不能自理的残疾人及其家庭改善护理条件和生活状况，特制定《北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度实施办法》。

第一条 补贴对象

（一）困难残疾人生活补贴对象

困难残疾人生活补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外生活支出，包括但不限于生活用水、电、气、暖等支出。补贴对象为具有本市户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或“残疾人服务一卡通”、符合以下条件之一的残疾人：

1. 享受低保待遇的残疾人（经民政部门认定，持有《北京市城市居民最低生活保障金领取证》或《北京市农村居民最低生活保障金领取证》或《北京市城市居民生活困难补助金领取证》）；

2. 低收入家庭中未享受低保待遇的残疾人（经民政部门认定，持有《北京市低收入家庭救助证》）；

3. 属于非低收入家庭且未享受低保待遇，年满 16 周岁未满 60

周岁、失业且无稳定性收入的残疾人或年满16周岁及以上的全日制在校残疾学生；

4. 属于非低收入家庭且未享受低保待遇，男年满60周岁、女年满55周岁，个人稳定性收入低于北京市低保标准且残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人；

5. 属于非低收入家庭且未享受低保待遇，未满16周岁的残疾人。

（二）重度残疾人护理补贴对象

重度残疾人护理补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外长期照护支出。补贴对象为具有本市户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或“残疾人服务一卡通”、需要长期照护的残疾人，具体是残疾等级为一级、二级的残疾人和残疾等级为三级的智力、精神残疾人。

第二条 补贴标准

（一）困难残疾人生活补贴标准

1. 享受低保待遇的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，补贴标准为每人每月400元；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月320

元。

2. 低收入家庭中未享受低保待遇的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，参照北京市低保标准按月享受生活补贴；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 300 元；

3. 属于非低收入家庭且未享受低保待遇，年满 16 周岁未满 60 周岁、失业且无稳定性收入的残疾人或年满 16 周岁及以上的全日制在校残疾学生中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，参照北京市低保标准按月享受生活补贴；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 200 元。

4. 属于非低收入家庭且未享受低保待遇，男年满 60 周岁、女年满 55 周岁，个人稳定性收入低于北京市低保标准的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾人，按月享受个人稳定性收入与北京市低保标准的差额补贴。

5. 属于非低收入家庭且未享受低保待遇、未满 16 周岁的残疾人中，残疾等级为一级、二级的视力、肢体残疾人和残疾等级为一

级、二级、三级的智力、精神残疾人，补贴标准为每人每月 300 元；残疾等级为三级、四级的视力、肢体残疾人，残疾等级为四级的智力、精神残疾人和残疾等级为一级、二级、三级、四级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 200 元。

（二）重度残疾人护理补贴标准

1. 残疾等级为一级的视力、肢体、智力、精神残疾人和残疾等级为二级的智力、精神残疾人中的多重残疾人，补贴标准为每人每月 300 元。

2. 残疾等级为二级的视力、肢体残疾人，残疾等级为二级、三级的智力、精神残疾人（不含多重残疾人）和残疾等级为一级、二级的听力、言语残疾人，补贴标准为每人每月 100 元。

第三条 政策衔接

1. 符合条件的残疾人，可同时申领困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴（以下简称残疾人两项补贴）。

2. 既符合残疾人两项补贴条件，又符合老年人、因公致残、离休等福利性生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴）条件的残疾人，可择高申领其中一类生活补贴（津贴）、护理补贴（津贴）。

3. 享受困境儿童生活保障政策的残疾人不享受困难残疾人生活补贴，可享受重度残疾人护理补贴。享受见义勇为致残人员护理补贴、因公致残返城知青护理费、托养补贴的残疾人不享受重度残疾人护理补贴，可享受困难残疾人生活补贴。领取工伤保险生活护理

费、纳入特困人员供养保障的残疾人不享受残疾人两项补贴。

4.残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入。

5.各区已经制定和执行的政策依据上述标准和原则具体细化后进行衔接实施。

第四条 申请程序

（一）由符合申请条件的残疾人本人，法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，或其他委托人自愿申请，在社区或街道（乡镇）领取并填写《北京市困难残疾人生活补贴申请审批表》（附件 1，以下简称《生活补贴申请审批表》）、《北京市重度残疾人护理补贴申请审批表》（附件 2，以下简称《护理补贴申请审批表》）、《申请残疾人生活补贴和护理补贴个人经济状况登记表及授权委托书》（附件 3），然后向户籍所在地街道（乡镇）社会救助申请窗口提交，并授权委托民政部门进行个人经济状况核查。

（二）申请两项补贴者需提供以下材料:

1.《生活补贴申请审批表》或《护理补贴申请审批表》;

2.《申请残疾人生活补贴和护理补贴个人经济状况登记表及授权委托书》;

3.第二代《中华人民共和国残疾人证》或“残疾人服务一卡通”原件及复印件 1 份;

4.《身份证》或《户口簿》原件及复印件 1 份;

5.一寸同版彩色证件照 3 张;

6. 申请生活补贴者还需要根据自身情况提供以下证明材料之一：

（1）《北京市城市居民最低生活保障金领取证》或《北京市农村居民最低生活保障金领取证》或《北京市城市居民生活困难补助金领取证》原件及复印件1份；

（2）《北京市低收入家庭救助证》原件及复印件1份；

（3）北京市社会保险个人权益记录1份；

（4）全日制在校学生证明；

（三）已享受两项补贴的残疾人申请条件发生变化的，应按规定重新办理补贴申请手续。

第五条 初审及公示程序

（一）申请人将申请材料报送户籍所在地的街道（乡镇）社会救助申请窗口，街道（乡镇）社会救助申请窗口将申请情况同步录入民政信息系统；并将申请材料于接收当日转交街道（乡镇）残联，对申请人残疾状况、现享受的残联灵活就业社会保险补贴等扶持政策情况进行确认或核查，必要时可以提请区残联协助确认；需在3个工作日内将综合核查情况及申请材料，转交街道（乡镇）民政科，由其提出初审意见。

（二）街道（乡镇）民政科自接到《生活补贴申请审批表》或《护理补贴申请审批表》和相关证明材料之日起，在4个工作日内作出初审意见。初审不合格的，由街道（乡镇）社会救助申请窗口书面告知申请人，说明理由并退还其材料。初审合格的，要及时组

织公示。

（三）对初审合格的申请人进行公示：

1. 公示地一般为申请生活补贴、护理补贴残疾人户籍所在地的社区（村）。人户分离的，由残疾人户籍所在地的街道（乡镇）转交其居住地的社区（村）进行公示。

2. 公示内容包括申请补贴残疾人姓名、补贴类别和补贴金额（公示样式参见附件 4）。

3. 公示期为 7 天。

4. 公示期满，由社区（村）向街道（乡镇）书面报告公示情况。

（四）公示期满有异议的，由街道（乡镇）核实并书面告知申请人，说明理由并退还材料；无异议的，街道（乡镇）相关部门在《申请审批表》上签名盖章后，由街道（乡镇）连同相关证明材料送区残联进行审核。

第六条 审核

区残联自接到申请材料之日起，在 3 个工作日内依托相关信息管理系统进行残疾人身份、现享受的残疾人扶持政策等信息情况的核实并作出审核意见。审核不合格的，书面通知街道（乡镇），说明理由并退还材料；审核合格的，连同申请材料一并转送区民政局进行审定。

第七条 审定

区民政局自接到申请材料之日起，在 5 个工作日内，参照北京

市居民经济状况核对信息系统出具的居民经济状况核对报告，综合考虑作出审定意见。审定不合格的，书面通知区残联，说明理由并退还材料；审定合格的，区民政局会同区残联报区财政局申请拨付资金，并通过街道（乡镇）社会救助申请窗口发放《北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴领取证》（附件5，以下简称《领取证》）。

第八条 发放

（一）补贴资格审定合格的残疾人自递交申请当月计发补贴，残疾人两项补贴按月发放，每月10日前由民政部门通过金融机构转账存入“残疾人服务一卡通”账户。

（二）特殊情况下需要直接发放现金的，区民政局要会同区残联制定专门的监管办法并报市民政局、市残联备案，防止和杜绝冒领、重复领取、克扣现象。

第九条 复核

（一）残疾人两项补贴的复核采取残疾人主动申报和区民政局会同区残联半年度定期复核相结合的方式进行。

（二）享受两项补贴的残疾人，应在每年1月1—20日和7月1—20日（遇到节假日顺延），持《残疾人证》《户口簿》《领取证》原件，到街道（乡镇）办理享受生活补贴或护理补贴的复核手续。

复核生活补贴者还需根据情况持《北京市城市居民最低生活保障金领取证》或《北京市农村居民最低生活保障金领取证》或《北

京市城市居民生活困难补助金领取证》《北京市低收入家庭救助证》原件、北京市社会保险个人权益记录、全日制在校学生证明。

（三）未经复核或复核不合格的，从补贴条件发生变化的次月起停发补贴。

（四）有下列情况之一的停发补贴：

1. 户籍迁出本市的；

2. 死亡的；

3. 违法犯罪，正在执行监禁刑罚的

4. 未进行复核或复核不合格的；

5. 应当停止发放两项补贴的其他情形。

（五）对违规领取的残疾人两项补贴由区民政局、区残联责令退还；拒不退还者，由区民政局会同区残联向同级人民法院提起诉讼。

第十条 户籍迁移

享受两项补贴的残疾人户籍在本市行政区域内迁移的，持《户口簿》和《领取证》到街道（乡镇）社会救助窗口申请并通过区民政局办理两项补贴转移手续，填写转移单（附件 6）；

享受两项补贴的残疾人户籍在本区区域内迁移的，持《户口簿》和《领取证》到街道（乡镇）社会救助窗口办理两项补贴转移手续；

转出地从办理转移手续的次月起停发两项补贴资金，转入地从转出地停发之月起发放。

第十一条 资金来源

残疾人两项补贴所需资金，由残疾人户籍所在的区财政负担，纳入年度区级预算安排。2016 年列入政府预算“其他残疾人事业支出”（2081199）科目，并做好专项核算统计；2017 年列入政府预算“残疾人生活和护理补贴”（2081107）科目；以后年度按照当年政府收支分类科目的规定执行。

第十二条 管理与监督

（一）市民政局会同市残联统筹指导基层开展好政策宣传工作，营造良好舆论氛围。各区民政局、残联要具体部署落实本区域宣传工作；各街道（乡镇）民政、残联工作人员要采用灵活多样形式宣传解读残疾人两项补贴制度，使残疾人及其家属了解政策内容和基本申领要求。

（二）两项补贴经办机构要坚持公开、公平、公正的原则，严格审核，民政部门对两项补贴制度的实施进行管理和监控，并接受财政、审计部门的检查和社会监督。

（三）对查实发生营私舞弊行为或出现虚报、冒领、截留、挪用、骗取、滥发补贴资金的，将依法追究相关人员的行政和法律责任，并追回所发的全部补贴资金。

第十三条 符合申请条件的残疾人，于 2016 年 12 月 31 日前提出申请的，补贴从符合条件的当月起计发，最早可追溯到 2016 年 1 月 1 日；从 2017 年 1 月 1 日起，按本办法规定执行。

第十四条 本办法由市民政局、市发展改革委、市财政局、市人力社保局、市残联负责解释。

第十五条 本办法自 2016 年 1 月 1 日起施行。《北京市残疾人生活补助办法》（京残发〔2010〕94 号）、《北京市残疾人护理补贴暂行办法》（京残发〔2015〕36 号）等相关政策自本办法实施之日起停止执行。

附件 1

北京市困难残疾人生活补贴申请审批表

街道（乡镇）：　　编号：

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>残疾类别</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾人证号</td><td colspan="3"></td><td>残疾等级</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="5">区　　街(乡镇)　　社区(村)</td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>代理人姓名</td><td></td><td>与其关系</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">是否享受其他生活补贴（津贴）</td><td colspan="5">□是，具体----------　　□否</td></tr>
<tr><td>补贴类型</td><td colspan="3">□ 低保　□ 低收入　□未满 16 周岁
□ 失业且无稳定性收入
□ 稳定性收入低于低保标准的老年重残</td><td>补贴标准</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人申请北京市困难残疾人生活补贴并承诺，所报材料如有不实，同意有关部门追回已发补贴，并承担相应法律责任。本人郑重承诺：家庭或个人经济状况发生变化，将在10个工作日内主动向户籍所在村（居）委会告知变更情况。
申请人（代理人）签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>社区（村）公示情况</td><td colspan="6">该残疾人符合享受北京市困难残疾人生活补贴条件，并于　年　月　日至　年　月　日在我社区（村）进行公示，未提出异议。
（盖章）
居（村）委会负责人：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="7">街道（乡镇）初审意见：
社保经办或材料收取人（盖章）：　　年　月　日
残联经办人（盖章）：　　年　月　日
民政经办人（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">区残联审核意见：
经办人：　　负责人：
（盖章）
年　月　日</td><td colspan="4">区民政局审定意见：
经办人：　　负责人：
（盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

注：此表一式三份。区民政局、区残联、街道（乡镇）各一份。

附件2

北京市重度残疾人护理补贴申请审批表

街道（乡镇）：　　编号：

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>残疾类别</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾人证号</td><td colspan="3"></td><td>残疾等级</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="5">区　　街(乡镇)　　社区(村)</td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>代理人姓名</td><td></td><td>与其关系</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">是否享受其他护理补贴（津贴）</td><td colspan="5">□是，具体----------　　□否</td></tr>
<tr><td>补贴类型</td><td colspan="3">□ 一级的视力、肢体、智力、精神残疾
□ 二级的智力、精神残疾人中的多重残疾
□ 二级的视力、肢体残疾和二、三级的智力、精神残疾
□ 一、二级的听力、言语残疾</td><td>补贴标准</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人申请北京市重度残疾人护理补贴并承诺，所报材料如有不实，同意有关部门追回已发补贴，并承担相应法律责任。
申请人(代理人)签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>社区（村）公示情况</td><td colspan="6">该残疾人符合享受北京市重度残疾人护理补贴条件，并于　年　月　日至　年　月　日在我社区(村)进行公示，未提出异议。
（盖章）
居（村）委会负责人：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="7">街道（乡镇）初审意见：
社保经办或材料收取人（盖章）：　　年　月　日
残联经办人（盖章）：　　年　月　日
民政经办人（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">区残联审核意见：
经办人：　　负责人：
（盖章）
年　月　日</td><td colspan="4">区民政局审定意见：
经办人：　　负责人：
（盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

注：此表一式三份。区民政局、区残联、街道（乡镇）各一份。

附件3

申请残疾人生活补贴和护理补贴个人经济状况登记表及委托书

_____（区）_____（街道、乡镇）

1. 补贴类别

□ 生活补贴　　□ 护理补贴　　*请在前小框内勾选

2. 家庭基本情况

家庭成员基本信息

姓名	与申请人（持证人）关系	身份证号	家庭居住地址	户籍所在地

法定赡养、抚养、扶养义务人基本信息

姓名	与申请人（持证人）关系	身份证号	家庭居住地址	户籍所在地

3. 收入信息

■现在就业所获得的收入	就业者姓名_____平均每月工资及奖金、津贴_____元
	就业者姓名_____平均每月工资及奖金、津贴_____元
■经营净收入	经营者姓名_____平均每月收益 _____元
■退休金	领取人姓名_____平均每月_____元
	领取人姓名_____平均每月_____元
■养老保险金	领取人姓名_____平均每月_____元
	领取人姓名_____平均每月_____元
■失业保险金	领取人姓名_____平均每月_____元
■获得赡养、抚养、扶养费	平均每月_____元
■农村农副业生产收入	家庭上一年总计收入_____元
■村集体分红等收入	家庭上一年总计收入_____元
■其它需要登记的收入	_____

授权委托书（声明书）

本人郑重声明，上述登记的基本情况和个人经济状况属实。如有不实，愿停止申请或停止享受困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴，并承担相应法律责任。

同意北京市民政局和本人所提出申请的区民政局，向所有涉及到本人经济状况信息的部门或机构查询、核对需要核实的个人财产和家庭收入状况信息，包括但不限定于房屋、车辆、税收、公积金、社会保险、工商及金融资产信息等。本人亦同意所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构将所需资料和信息提供给北京市民政局或本人所提出申请的区民政局。

特此授权。

授权人（家庭成员及法定赡养、抚养、扶养义务人）签字：

本人承诺以下签名、指模、身份证号码均为本人签署，如有虚假，本人愿意承担法律责任。

1. _____（指模　　）身份证号码 _____
2. _____（指模　　）身份证号码 _____
3. _____（指模　　）身份证号码 _____
4. _____（指模　　）身份证号码 _____
5. _____（指模　　）身份证号码 _____
6. _____（指模　　）身份证号码 _____

年　　月　　日

备注：家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由监护人代签，代签的需由本人按指模。

附件4

关于申领残疾人生活补贴、护理补贴的公示

_____系本社区（村）居民。现申请本市残疾人□生活补贴□护理补贴，按月享受_____元，现予以公示。

对上述公示情况有异议的，请在7天内向村（居）委会反映。

公示时间：　　年　月　日至　　年　月　日

联系电话：

（盖章）

年　月　日

附件5

北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴

领取证

北京市民政局

北京市残疾人联合会

印制

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="4">照片</td></tr>
<tr><td>性别</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>残疾类别</td><td></td><td>残疾等级</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾人证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>补贴类别</td><td>□生活补贴</td><td colspan="2">□护理补贴</td></tr>
<tr><td>补贴标准</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">区残联

（盖章）

年　月　日</td><td colspan="2">区民政局

（盖章）

年　月　日</td></tr>
</table>

补贴年度:　　年 □上半年□下半年 补贴类别: 补贴标准: 审批意见: 经办人: 年　月　日	补贴年度:　　年 □上半年□下半年 补贴类别: 补贴标准: 审批意见: 经办人: 年　月　日
补贴年度:　　年 □上半年□下半年 补贴类别: 补贴标准: 审批意见: 经办人: 年　月　日	补贴年度:　　年 □上半年□下半年 补贴类别: 补贴标准: 审批意见: 经办人: 年　月　日

北京市残疾人
享受生活补贴、护理补贴情况变更表

变更事项	变更时间	申请人签名	审批意见	经办人
备注：				

注意事项

一、此证为残疾人享受生活补贴、护理补贴凭证，不作他用；

二、此证经区民政局、区残联盖章有效；

三、每年1月1日—20日和7月1日—20日，持此证到街道（乡镇）办理继续享受生活补贴、护理补贴复核手续；

四、申请人现实状况发生变化的，应及时告知街道（乡镇）；

五、户籍在本市迁移的，应及时办理迁移手续，户籍迁往到外省市的应交回此证；

六、持证人死亡的，应及时交回并注销此证。

附件6

北京市困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴转移单

姓 名		性 别		年 龄	
残疾类别		残疾等级		联系电话	
身份证号				补贴类别	
残疾人证号				补贴标准	
原户籍地					
现户籍地					
申请事项	本人因户籍地发生变化，现申请将本人享受_____的由____区街道（乡镇）转移到_____区_____街道（乡镇）领取。 申请人: 年 月 日				
转出街道(乡镇)意见	同意_____（□生活补贴□护理补贴）转出的申请。本级政府已将其补贴发放至 年 月。 （盖章） 经办人: 年 月 日				
转出区民政局意见	同意本区残疾人_____（□生活补贴□护理补贴）转移到区_____街道（乡镇）发放。建议从 年 月起开始发放。 （盖章） 经办人: 负责人: 年 月 日				
转入街道(乡镇)意见	同意_____（□生活补贴□护理补贴）转入本街道（乡镇）。本级政府将从 年 月起为其发放补贴。 （盖章） 经办人: 年 月 日				
转入区民政局意见	同意接收。_请_____街道（乡镇）按照规定从 年 月起为其发放补贴。 （盖章） 经办人: 负责人: 年 月 日				
备注					

注：1. 此表一式四份，转出、转入区、街道（乡镇）各一份；

2. 本区区域内转移的，街道（乡镇）可直接办理转移手续，同时上报区民政部门备案。

附件 7

北京市困难残疾人生活补贴情况汇总表

街道（乡镇）:　　单位：人、元

序号	姓名	性别	残疾人证号	残疾类别	残疾等级	补贴类别	补贴金额	户籍地址	联系电话	备注
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

附件 8

北京市重度残疾人护理补贴情况汇总表

街道（乡镇）:　　单位：人、元

序号	姓名	性别	残疾人证号	残疾类别	残疾等级	补贴金额	户籍地址	联系电话	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									