

北京市残疾人联合会办公室文件

京残办发〔2023〕17号

关于进一步规范北京市残疾人 机动轮椅车燃油补贴发放工作的通知

各区残联、燕山残联、经开区残联：

为贯彻落实《财政部 中国残疾人联合会关于残疾人机动轮椅车燃油补贴的通知》（财社〔2010〕256号）、《财政部关于下达2011年残疾人事业补助资金的通知》（财社〔2011〕111号）精神，做好本市残疾人机动轮椅车燃油补贴工作，切实提高残疾人出行便利程度，确保惠民利民政策落到实处，现将有关工作通知如下：

一、严格界定补贴对象

享受残疾人机动轮椅车燃油补贴对象应符合以下条件：

1. 本市户籍；
2. 持有北京市残联核发的《中华人民共和国残疾人证》（即

北京通-残疾人服务一卡通)的下肢残疾人;

3. 持有北京市残疾人机动轮椅车行驶证(由北京市公安局公安交通管理局制发的 IC 卡);

4. 拥有与行驶证一致的残疾人机动轮椅车。

二、明确补贴标准

2023 年,残疾人机动轮椅车燃油补贴标准为每辆每年补贴 260 元,且每人名下只有一辆车可以享受补贴。如遇国家政策调整,按照最新补贴标准执行。

三、强化补贴原则

残疾人机动轮椅车燃油补贴工作坚持公开、公正、透明原则,严格按照补贴条件和规定程序确定补贴对象,由户籍所在区发放燃油补贴资金。残疾人机动轮椅车燃油补贴实行申报发放制度,当年提出补贴申请,次年享受补贴。同时,坚持信息公开和公示制度,及时、准确地向社会公布补贴政策、补贴对象和补贴标准,自觉接受监督。

四、严格落实职责分工

市残联负责制定补贴资金发放实施方案,负责审核、汇总、上报全市残疾人机动轮椅车数量及提出补贴资金分配方案。

各区残联负责本区数据统计、复审、汇总、上报,发放补贴以及档案管理工作。

各街道(乡镇)残联负责补贴申请、审核、登记、统计、上报以及档案管理工作。

五、进一步完善工作流程

(一) 补贴申请

1. 新车主申请：残疾人机动轮椅车车主本人，于每年 12 月 31 日以前携带以下材料：北京通-残疾人服务一卡通、北京市残疾人机动轮椅车行驶证（IC 卡）、车辆牌照复印件，以及与行驶证和牌照一致的残疾人机动轮椅车，向户口所在地街道（乡镇）残联提出补贴申请，并填写《（ ）年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴发放审批表》。

2. 往年已经申请过燃油补贴的车主续申请：残疾人机动轮椅车车主本人，于每年 12 月 31 日以前携带以下材料：北京市残疾人机动轮椅车行驶证（IC 卡）、以及与行驶证和牌照一致的残疾人机动轮椅车，向户口所在地街道（乡镇）残联提出补贴申请。

（二）初审登记

街道（乡镇）残联对残疾人提供的证件和材料进行初审，对符合补贴条件的残疾人及机动轮椅车情况进行登记，并填写《（ ）年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴发放登记表》，报送各区残联。

（三）审核汇总

各区残联复审、汇总本地区残疾人机动轮椅车数量、补贴金额及申请材料，填写《（ ）年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴情况汇总表》，于每年 10 月（第一批）、次年 1 月（第二批）报送市残联。（根据市残联通知进行报送）

市残联根据各区上报情况，提出资金补贴分配方案，于当年 12 月底、次年 4 月底（根据当年的实际情况而定）上报中国残联。

（四）补贴发放

残疾人机动轮椅车燃油补贴通过一卡通发放，因残疾人车主死亡等原因注销一卡通，不再发放燃油补贴。各区残联负责补贴资金发放工作，将补贴资金一次性发放到符合补贴条件的残疾人的一卡通中，做好档案管理。

（五）数据录入

按照发放实际情况录入全国残联信息化服务平台-残疾人机动轮椅车燃油补贴数据库系统，做到发放补贴人数与系统录入人数一致，于每年10月底前完成，并做好接受各级有关单位监督检查的准备工作。数据录入注意事项：

1. 因残疾人证补办导致残疾人证号发生变化的，需及时变更数据信息，不能重复录入数据；
2. 因车主死亡或车辆丢失、报废、转让的，及时完成数据注销工作；
3. 因户籍地和残疾关系发生跨区迁移的，各区之间应做好交接工作，及时变更数据信息，避免重复发放；
4. 各区当年燃油补贴数据必须重新录入，并与登记信息进行认真核对，确保准确无误。

六、进一步规范审核及发放要求

（一）审核要求

各级残联务必按照“见人、见车、见证、见牌”（即残疾人、残疾人机动轮椅车、残疾人机动轮椅车行驶证（IC卡）、残疾人机动轮椅车牌照）的工作原则，认真核对车主个人和车辆信息，做到人、车、证、牌一致后登记并申请燃油补贴，需留存照片或影像资料。

（二）发放要求

1. 各级残联务必按照“见人、见车、见证、见牌”的工作原则，经认真核对后，对不符合条件的残疾人和机动轮椅车不予发放。

2. 残疾人车主死亡或车辆丢失、报废、转让等，其户籍所在地区残联须及时对系统中数据进行注销，并填写《（ ）年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴注销人员汇总表》，并报送市残联。

3. 户籍和残疾关系发生跨区迁移的，迁移后当前年度燃油补贴仍由迁出地残联发放。迁出地残联和迁入地残联应及时沟通，确保补贴发放准确、连续，并填写《（ ）年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴残疾人户籍和残疾关系迁移登记表》，及时更新系统数据。

七、强化燃油补贴工作动态管理

（一）高度重视，精心组织。各区残联要高度重视残疾人机动轮椅车燃油补贴的审核与发放工作；要及时向市残联汇总、汇报有关情况，加强与相关部门的沟通协调；要精心组织补贴发放工作，确保补贴政策落到实处。

（二）规范管理，专款专用。各区残联要严格按照工作要求，专人负责、专项管理，建立规范的残疾人机动轮椅车燃油补贴对象的资格审批和档案管理制度。市级单位每年对各区发放情况及档案进行抽查，各区要提前做好自查工作，核实无误。

（三）认真审核，做好督检。各区残联要认真核实残疾人机动轮椅车数量、补贴发放人数等基础情况，确保有关数据和资料真实、可靠，并做好政策宣传、群体维稳等工作。接受各级有关单位对残疾人机动轮椅车燃油补贴工作落实情况的监督和检查。

(四)依法依规,严格发放。各区残联要严格按照“四见”(即“见人、见车、见证、见牌”)的工作要求,认真审核人车证牌的一致性,严格杜绝违规车辆申领燃油补贴。严格审核车主个人和车辆信息是否准确,对于重复发放、虚报冒领、骗取补贴等情况,依法依规处理。

- 附件: 1. 《()年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴发放审批表》
2. 《()年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴发放登记表》
3. 《()年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴情况汇总表》
4. 《()年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴注销人员汇总表》
5. 《()年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴残疾人户籍和残疾关系迁移登记表》

北京市残疾人联合会办公室

2023年11月1日

(联系人:梁媛、张广为;联系电话:64100042、84554055)

北京市残疾人联合会办公室

2023年11月1日印发

附件 1

() 年北京市残疾人 机动轮椅车燃油补贴发放审批表

_____街道/镇_____社区/村					
申请人姓名		性别		年龄	
残疾证号			联系电话		
一卡通银行账号					
户籍地址					
居住地					
厂牌号			车牌号		
补贴类型	残疾人机动轮椅车燃油补贴		补贴标准	260 元	
<p>1、坚决不发生非法运营、违法载客等行为，如有违反规定自愿接受相关部门给予的处罚。</p> <p>2、坚决禁止把残疾人机动轮椅车租借他人进行非法运营，一经发现，自愿按照相关规定进行处罚。</p> <p>3、本人承诺，文明行车，服从管理，做到不违章，不违法，牢固树立“违章违法就是犯罪”的理念，做一名遵纪守法的北京文明驾驶员。</p> <p style="text-align: right;">申请人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
街道/镇审批意见	审批人：_____（盖章）				
区残联审批意见	审批人：_____（盖章）				

注：此表一式两份。街道残联、区残联各一份。

附件 2

() 年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴发放登记表

区		街（乡镇）		经办人：		联系电话：					
序号	地址	姓名	性别	残疾人 证号	厂牌 型号	车牌号	联系 电话	购车 时间	申领 时间	发放 时间	
1											
2											
3											
4											
...											
街（乡镇） 发放小计							(人)				
填表 说明	一、购车、申领、发放时间格式填写方式：年/月/日。										
	二、累计：以街（乡镇）为单位累计。										

注：此表一式两份。街道残联、区残联各一份。

附件 3

() 年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴情况汇总表

区	街（乡镇） （个）	车辆数目 （台）	补贴金额 （万元）	备注

注：此表一式两份。区残联、市残联各一份。

经办人：

联系电话：

附件 4

（ ）年北京市残疾人机动轮椅车燃油补贴注销人员汇总表

区

经办人：

联系电话：

序号	地址	姓名	性别	残疾人证号	厂牌型号	车牌号	联系电话	购车时间	注销原因	补贴发放截止年度	备注
1											
2											
3											
...											
小计		(人)				(元)					
填表说明	一、购车时间格式填写方式：年/月/日。										
	二、注销原因：人员死亡，车辆丢失、报废、转让，户籍和残疾关系迁出。										
	三、累计：以区为单位累计。										

注：此表一式二份。区残联、市残联各一份。

附件 5

() 年北京市残疾人机动轮椅车 燃油补贴残疾人户籍和残疾关系迁移登记表

姓 名		残疾类别	
残疾人证号		迁移时间	(年/月/日)
原户籍所在地	区	(具体地址)	
现户籍所在地	区	(具体地址)	
残疾人户籍 和残疾关系转移说明	兹有原_____区残疾人_____, 因户籍和残疾关系迁移, 现将该残疾人机动轮椅车燃油补贴迁往_____区享受。按照年度燃油补贴经费申请情况, _____区为该残疾人发放燃油补贴截止到____年, 之后将由迁入地_____区残联继续发放。		

原户籍所在地区 (或街乡镇) 残联: _____区 (盖章)

现户籍所在地区 (或街乡镇) 残联: _____区 (盖章)

经办人:

经办人:

年 月 日

年 月 日

注: 此表一式二份。迁出区残联、迁入区残联各一份。

