

东至县残疾人联合会  
东至县民政局  
东至县财政局  
东至县乡村振兴局

文件

东残联〔2024〕4号

关于印发《东至县“一户多残”困难家庭  
救助实施方案》的通知

各乡镇残联、民政所、财政分局、乡村振兴办：

现将《东至县“一户多残”困难家庭救助实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

东至县残疾人联合会

东至县民政局

东至县财政局

东至县乡村振兴局

2024年3月29日

# 东至县 2024 年“一户多残”困难家庭救助 实施方案

为健全我县残疾人社会保障体系、改善残疾人生活质量，根据市残联、民政局、乡村振兴局、财政局联合下发《池州市“一户多残”困难家庭救助实施方案》池残联〔2024〕14号文件要求，结合我县实际情况，现将“一户多残”困难家庭救助工作有关事项通知如下：

## 一、救助标准

救助标准为每人每年 720 元。

## 二、救助条件

救助对象必须同时符合以下条件：

（一）具有本县户籍，同一户口簿内有 2 名及以上家庭成员持有《中华人民共和国残疾人证》（非同一户口簿内的，夫妻双方残疾需持有《结婚证》；事实共同居住共享开支的需为全国防止返贫监测和衔接推进乡村振兴信息系统中同一户编号）；

（二）纳入低保、脱贫户（脱贫不享受政策户除外）或防止返贫监测对象中的残疾人，未纳入的残疾人不列为救助对象。

注：夫妻双方残疾但户籍所在地非同一个县区的，在实际居住地申请。经法院宣告失踪的人员或纳入特困人员救助供养范围的人员都不再享受“一户多残”困难家庭救助。

## 三、救助基本原则

（一）公开、公平、公正原则；

(二) 属地管理原则。

#### 四、具体操作

(一) 符合条件的户主，于每年4月10日前，向户籍所在地村(居)民委员会提出申请，填写《东至县“一户多残”困难家庭救助申请审批表》(以下简称《审批表》)，并提供居民户口本、第二代残疾人证、低保证或安徽巩固成果帮扶码(背面打出帮扶家庭成员信息)、“一卡通”原件及复印件等证明材料(脱贫户、监测对象乡镇残联会同乡村振兴办信息比对)。

(二) 村(居)委会接到申请后进行初审，初审通过后在村(居)委会公告栏进行公示，公示期为5个工作日。经公示无异议的，由村(居)委会在审批表上加具意见，于当年4月17日前将资料报送乡镇残联审核。乡镇残联审核无误后，在乡镇公告栏进行公示，公示期为5个工作日。经公示无异议的，由乡镇在审批表上加具意见，于当年4月26日前将资料报送县残联审定。县残联在15个工作日内完成申请资料的终审，并将审定结果于当年5月30日前报送市残联备案。

#### 五、时间安排

“一户多残”困难家庭救助资料(见下文附件)和资金传递表，于4月26日前上报县残联。

#### 六、资料整理

1. 各乡镇需仔细对“一户多残”困难家庭救助资料进行整理，一式二份，一份由县残联存档，一份经县残联审批后退回乡镇存档。

救助对象申请材料顺序：申请审批表；残疾人证复印件（残疾人 1+残疾人 2+残疾人 3+.....）；户口簿复印件（户主页+残疾人 1+残疾人 2+残疾人 3+.....）；低保证复印件或安徽巩固成果帮扶码等相关证明材料。低保证需有 2024 年年审及盖章。残疾人证必须在有效期内，过期残疾人证不予审核。

2. “一户多残”困难家庭救助资料需单独整理归类存档。

## 七、其它事项

1. 乡镇上报材料所有表格填必须写完整，盖章、签字等不可缺少，一卡通（农户编码）和手机号码（必须是救助对象本人或户主手机号码）要准确无误，手机号码（上报县残联前）要专门进行核实确定，保证回访时能打通，且被回访对象知晓救助事项。

2. 各乡镇要本着实事求是、应助尽助的原则，要确保“一户多残”困难家庭救助工作不假、不漏，若发现弄虚作假骗取救助资金的由乡镇负责追回，因不作为造成漏报的由乡镇负责解决，造成严重后果按有关规定进行处理。

联系人：代运贵 电话：7021007； 电子信箱：dzclian@163.com

附件：

1. 东至县“一户多残”困难家庭救助申请审批表
2. 东至县“一户多残”困难家庭救助不予批准通知书
3. 东至县“一户多残”困难家庭救助申报对象公示清单
4. 东至县 2024 年度“一户多残”困难家庭救助人员花名册
5. 东至县 2024 年度“一户多残”困难家庭救助退出人员花名册

附件 1

## 东至县“一户多残”困难家庭救助申请审批表

申请年度		户口性质	
申请人姓名		性 别	
家庭类别	低保户□脱贫户□ 监测户□	低保证号或脱贫户、监测户编号	
户主姓名		一卡通账号（农户编码）	
家庭电话		残疾人数	
家庭残疾人成员情况	姓 名	性 别	与申请人关系
	残 疾 证 号 码		
居住详细地址			
村（居）民委员会意见	经办人（签字）： 年 月 日 （盖章）		
乡镇残联意见	经办人（签字）： 年 月 日 （盖章）		
县残联意见	经办人（签字）： 年 月 日 （盖章）		

附件 2

东至县“一户多残”困难家庭救助不予批准通知书

(存 根)

编号:

\_\_\_\_\_村民委员会(社区居民委)\_\_\_\_\_:

根据调查核实及有关政策规定,本年度你不符合享受“一户多残”困难家庭救助待遇条件,原因是:

- 不是低保、脱贫、监测户对象。      一户内无两个及以上残疾人。  
没有《残疾人证》或残疾人证过期。      其它原因(户籍不在东至、死亡、迁出、不符合规定)

乡镇残联(盖章)

年 月 日

东至县“一户多残”困难家庭救助不予批准通知书

(报县残联备案)

编号:

\_\_\_\_\_村民委员会(社区居民委)\_\_\_\_\_:

根据调查核实及有关政策规定,本年度你不符合享受“一户多残”困难家庭救助待遇条件,原因是:

- 不是低保、脱贫、监测户对象。      一户内无两个及以上残疾人。  
没有《残疾人证》或残疾人证过期。      其它原因(户籍不在东至、死亡、迁出、不符合规定)

乡镇残联(盖章)

年 月 日

东至县“一户多残”困难家庭救助不予批准通知书

编号:

\_\_\_\_\_村民委员会(社区居民委)\_\_\_\_\_:

根据调查核实及有关政策规定,本年度你不符合享受“一户多残”困难家庭救助待遇条件,原因是:

- 不是低保、脱贫、监测户对象。      一户内无两个及以上残疾人。  
没有《残疾人证》或残疾人证过期。      其它原因(户籍不在东至、死亡、迁出、不符合规定)

乡镇残联(盖章)

年 月 日

附件 3

东至县“一户多残”困难家庭救助申报对象公示清单

根据“一户多残”困难家庭救助政策有关规定，经过 村民委员会（社区居民委员会）会议研究，下列人员符合申报条件，现公示如下：

序号	户主姓名	残疾人姓名	性别	家庭地址	户口性质	一户多残人数	困难情况（低保、脱贫、监测户）	备注（补助资金/元）
1								
2								
3								
4								

如对以上对象有异议，请在 5 日内向 村民委员会（社区居民委员会）  
举报，举报电话：

村民委员会（社区居民委员会）

年 月 日

## 东至县“一户多残”困难家庭救助申报对象公示清单

根据“一户多残”困难家庭救助残疾人申请，村民（社区居民）委员会调查申报，并经村民（社区居民）委员会第一榜公示无异议后，由乡（镇）审核，县残疾人联合会拟批准下列人员为“一户多残”困难家庭救助对象。受县残联委托，具体名单公示如下：

序号	户主姓名	残疾人姓名	性别	家庭地址	户口性质	一户多残人数	困难情况（低保、脱贫、监测户）	备注（补助资金/元）
1								
2								
3								
4								
5								

如对以上享受“一户多残”困难家庭救助对象有异议，请在5日内向县残联举报，举报电话：7021007

镇（乡）残疾人联合会

年 月 日



附件 5

### 东至县 2024 年度“一户多残”困难家庭救助退出人员花名册

填报单位（公章）：

填报时间：

序号	户主姓名	家庭详细地址	联系电话	残疾人姓名	残疾证号码	退出原因