

威海市民政局 威海市财政局 关于建立困境儿童基本生活保障制度的意见

威民发〔2014〕146号

各区市民政局、财政局，国家级开发区社会事业局、财政局：

根据中央和省委、省政府关于健全困境儿童分类保障制度有关精神，按照《山东省民政厅 山东省财政厅关于建立困境儿童基本生活保障制度的意见》（鲁民〔2014〕56号）要求，经研究，决定在全市建立困境儿童基本生活保障制度，为困境儿童发放基本生活费。现就做好有关工作提出如下意见。

一、发放对象

困境儿童基本生活费发放对象为：在出生、发育和成长过程中遇到特殊困难境遇或失去父母照顾的未满18周岁的儿童。主要包括：1. 父母同时具有重残、重病、服刑、被强制戒毒或被人民法院依法剥夺监护权等任一情形的事实上无人抚养的儿童；2. 父母一方死亡或失踪，另一方有前款情形之一的事实上无人抚养的儿童；3. 父母一方死亡或失踪，另一方经济困难无法履行抚养义务的儿童；4. 经诊断身体重残、患有大病或罕见病需长期治疗的贫困家庭的儿童。

二、发放标准与方式

困境儿童基本生活费标准按城市最低生活保障标准发放，自2014年1月1日起发放。对于失去父母、查找不到生父母的未

满 18 周岁的未成年人以及因父母重度残疾或服刑等事实上无人抚养的儿童、受艾滋病影响的儿童，其基本生活费按照《山东省人民政府办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》（鲁政办发〔2011〕47 号）执行。对于已享受城乡低保救助和重度残疾人生活补贴的困境儿童，可采取补差的方法，落实困境儿童的基本生活费。

困境儿童基本生活费由县级民政部门按月实行社会化发放，及时发放到监护人。困境儿童成年后仍在全日制学校就读的，继续享受基本生活费等相应福利保障待遇。具备劳动能力和完全民事行为能力且未在全日制学校继续就读的成年困境儿童，发放不低于 6 个月的基本生活费后，自下月起停止困境儿童福利保障待遇。

三、申请审批程序

（一）申请。由困境儿童或其监护人向户籍所在地的街道办事处或镇政府提出申请，填写《困境儿童基本生活费申请审批表》，提交以下证明材料：

1. 申请人或其监护人身份证复印件；
2. 父母属身体重度残疾的，应提交有关部门或单位发放的残疾（军）人证件复印件；
3. 父母服刑、被强制戒毒或被人民法院依法剥夺监护权的，应提交有关部门出具的相关司法文书复印件；

4. 父母死亡或失踪的，应提交有关部门或单位出具的(宣告)死亡或(宣告)失踪证明及复印件；

5. 因经济困难无法履行抚养义务的，应提供贫困家庭证明；

6. 重残、患大病或罕见病的贫困家庭儿童，应提交有关部门或单位发放的残疾人证件复印件或医院诊断证明、住院病例等复印件以及贫困家庭证明。其中，患罕见病的儿童还需提供三级甲等(含)以上医院的医学诊断证明。

以上材料复印件与原件核对一致为准。

(二)初核。街道办事处或镇政府应在5个工作日内，完成对困境儿童有关材料审核，并深入困境儿童所在社区和家庭走访，核实有关情况，对符合条件的，将《困境儿童基本生活费申请审批表》和其他有关证明材料一并上报县级民政部门。

(三)审批。困境儿童基本生活费发放对象由县级民政部门负责审批。县级民政部门要在认真审查街道办事处或镇政府初核情况和困境儿童有关证明材料的基础上，对申请人是否享受基本生活费待遇作出决定。对拟享受困境儿童待遇的儿童，县级民政部门应当在其所在社区(村)政务公开栏进行公示。经公示无异议的，自批准后的下个月起享受困境儿童基本生活费待遇。困境儿童监护人发生变化的，街道办事处、镇政府应及时上报县级民政部门，视情决定是否继续发放困境儿童基本生活费。

（四）建立困境儿童档案。县级民政部门应建立困境儿童纸质和电子档案。有关档案资料应以电子文档形式，上级市民政局备案。

四、资金保障

困境儿童基本生活费所需资金，省级财政补助 20%，对省财政直管县补助 30%，剩余部分由各区市（含国家级开发区）负担。

困境儿童基本生活保障资金实行专账管理，专款专用。对弄虚作假、虚报冒领困境儿童基本生活费的，应追回虚报冒领的资金，并视情节轻重依法依规处理。各区、市民政、财政部门要于每年 1 月底前，将本地区上年底困境儿童人数、保障标准、资金安排情况，联合行文分别报市民政局、财政局。

本意见自 2014 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。各区、市要按照意见精神，认真宣传困境儿童生活费发放政策，扎实搞好调查摸底工作，采取有效措施抓好落实，确保困境儿童生活费及时发放到位。

附件：1. 困境儿童基本生活费申请审批表

2. 有关事项说明

威海市民政局

威海市财政局

2014 年 11 月 14 日

附件 1

困境儿童基本生活费申请审批表

填表单位:			填表人:			填表日期:		
困境儿童基本情况	姓名		性别	男 () 女 ()	籍贯		贴照片处	
	民族		出生日期					
	身份证号							
	身体状况	健康 () 、重残 () 、患大病 () 、患罕见病 ()						
	户籍所在地				户籍状况	农业 () 、非农业 ()		
	现家庭住址							
	就学状况	学龄前 () 、在读 () 、辍学 ()						
困境儿童监护人情况	父亲姓名		年龄		身份证号			
	工作单位 (或家庭住址)				联系电话			
	母亲姓名		年龄		身份证号			
	工作单位 (或家庭住址)				联系电话			
	其他监护人姓名		年龄		身份证号			
	与儿童关系		工作单位 (或家庭住址)		联系电话			
家庭贫困情况	是否享受低保	是 () 、 否 ()			低保证号			

致困原因	父母情况	1. 父亲情况：死亡（ ）、失踪（ ）、重残（ ）、大病（ ）、服刑（ ）、被强制戒毒（ ）、被人民法院依法剥夺监护（ ）、经济困难无法履行抚养义务（ ）。
		2. 母亲情况：死亡（ ）、失踪（ ）、重残（ ）、大病（ ）、服刑（ ）、被强制戒毒（ ）、被人民法院依法剥夺监护（ ）、经济困难无法履行抚养义务（ ）。
	贫困家庭儿童情况	3. 身体重残（ ）、患有大病（ ）、患罕见病（ ），需长期治疗。
申领基本生活费的监护人签字： 年 月 日		
乡镇（街道）审核意见	乡镇（街道）单位盖章、负责人签字： 年 月 日	
县级民政部门意见	民政局盖章、负责人签字： 年 月 日	
备注		

附件 2

有关事项说明

(一)本意见所称“重度残疾”是指达到《残疾人实用评定标准(试用)》规定的一级、二级或达到《军人残疾等级评定标准(试行)》规定的一至四级的视力、肢体、智力或精神残疾的情形。

(二)本意见所称“大病”是指符合当地城乡居民基本医疗保险规定大病病种的疾病。

(三)本意见所称“服刑”或“强制戒毒”是指“服刑”或“强制戒毒”剩余期限不低于 1 年的情形。

(四)本意见所称“罕见病”是指符合本意见所列罕见病病种认定范围的疾病。具体包括:成骨不全、戈谢氏病、雷特(Rett's)综合征、苯丙酮尿症(4 型)、马凡综合征、粘多糖贮积病、弹性纤维性假黄瘤、甲基丙二酸血症、儿童重症银屑病(脓疱型、关节病型、红皮病型)、儿童自身免疫性大疱病。

(五)本意见所称“贫困家庭证明”是指城乡低保证。