

新会区低保重残且成员在读家庭 精准帮扶实施方案（2024 年修订）

为加大对我区低保重残且成员在读残疾人家庭的帮扶，帮助特殊残疾人家庭解决实际困难，进一步夯实底线民生保障基石，结合我区实际，特制定我区低保重残且成员在读家庭精准帮扶实施方案。

一、帮扶目的

通过对新会区低保重残且成员在读家庭实施精准帮扶，逐步建立起我区低保重残且成员在读家庭的长效救助体制，帮助特殊残疾人家庭解决实际困难，改善和提升他们的生活质量。

二、帮扶对象

具有新会区户籍，持有《广东省城乡居（村）民最低生活保障金领取证》，且有在校在读成员的重度残疾人家庭。

三、帮扶标准和申请办法

（一）对学前儿童实行特殊困难救助

1. 资助对象：低保重残且成员在读幼儿园（学前教育机构）阶段的家庭。

2. 资助办法：按每学年 5000 元/人的标准给予经费补贴，由区残联发放到受资助儿童家庭。

3. 申请办法：每年 9 月，由在读儿童家长向所属镇（街、

区)残联提出申请,填写《新会区低保重残且成员在读家庭学前儿童特殊困难救助申请表》(附件1),分别到儿童就读的幼儿园(学前教育机构)、村(居)委会、镇(街、区)残联审核,由镇(街、区)残联报区残联汇总后,送区教育局(负责审核在新会区内幼儿园就读幼儿的就读信息)、区民政局审核,区残联最终核定后,将款项划到受资助学生或学生家属银行账户。

(二) 对高等教育学生实行特殊困难资助

1. 资助对象: 低保重残且成员在读普通高等学校(不含成人高等学校)的学生家庭。

2. 资助办法: 在入读第一学年和毕业当学年, 分别按3500元/人·年的标准给予经费资助, 由区残联将资助款发放到受资助学生家庭。

3. 申请办法: 每年9月, 由成年在读学生或其家长向所属镇(街、区)残联提出申请, 填写《新会区低保重残且成员在读家庭高等教育学生特殊困难救助申请表》(附件2), 分别到学生所属村(居)委会、镇(街、区)残联审核, 由镇(街、区)残联报区残联汇总后, 送区民政局审核, 区残联最终核定后, 将款项划到受资助学生银行账户。

(三) 安排居家服务(居家托养或居家康复)

1. 居家托养方式

(1) 资助对象须同时满足以下条件:

①低保重残且成员在读家庭，生活不能自理长期需要他人照顾或护理的智力、精神及重度残疾人；

②该残疾人法定抚养（扶养、赡养）义务人因年老、患病、工作等原因对其照顾或护理有困难的；或者家庭中有两个或两个以上重度残疾人的。

（2）帮扶办法：自愿接受并符合居家托养服务条件的家庭，由区残联按每年 9000 元/人的资助标准，将款项划拨到定点服务机构账户。居家托养服务方式及内容参照《关于印发〈江门市残联 江门市民政局 江门市财政局 阳光家园计划——江门市智力、精神和重度残疾人托养服务实施方案〉的通知》（江残联〔2015〕19 号）要求执行。

（3）申请办法及流程：残疾人或其监护人向村（居）提出申请，填写《新会区重度残疾人居家托养服务资助申请表》（附件 3），村（居）委会受理后，送镇（街、区）残联审核；各镇（街、区）残联初审后送区残联审核；区残联核定后出具《转介单》转介至定点服务机构，并核拨服务费到服务机构账户。

2. 居家康复方式

（1）资助对象：低保重残且成员在读家庭，因康复费用和重大疾病或意外等原因，影响家庭基本生活的特殊困难肢体残疾人。

（2）帮扶办法：自愿接受并符合居家康复服务条件的

家庭，由区残联按每年 9000 元/人的资助标准将款项划拨到定点服务机构账户。居家康复定点服务机构的条件及资助方式参照《关于印发〈江门市残疾人精准康复服务行动实施方案（2017-2020）〉的通知》（江残联〔2017〕40 号）要求执行。

（3）申请办法及流程：残疾人或其监护人向村（居）委会提出申请，填写《新会区贫困残疾人康复救助申请表》（附件 4）；村（居）委会受理后，送镇（街、区）残联审核；各镇（街、区）残联初审后送区残联审核；区残联审批后出具《转介单》转介至定点康复机构，并核拨康复经费到服务机构账户。

（四）安排寄宿制托养服务

1. 资助对象须同时满足以下条件：

①低保重残且成员在读家庭，生活不能自理长期需要他人照顾或护理的智力、精神及重度残疾人；

②该残疾人法定抚养（扶养、赡养）义务人因年老、患病、工作等原因对其照顾或护理有困难的。

2. 帮扶办法：对符合并自愿接受寄宿制托养服务条件的家庭，除参照《关于印发〈江门市残联 江门市民政局 江门市财政局 阳光家园计划——江门市智力、精神和重度残疾人托养服务实施方案〉的通知》（江残联〔2015〕19 号）规定的资助标准、服务方式及内容要求执行外，由区残联按每

人 1200 元/月的托底补贴标准将款项划到受资助者个人账户，资助时间由申请通过之日起至其就读家庭成员高中（含中专）或大学毕业止。

3. 申请办法及流程：已办理和接受寄宿制托养服务的残疾人或其监护人到村（居）委会提出申请，填写《“阳光家园计划”新会区贫困重度残疾人机构托养资助申请表》（附件 5）和《新会区低保重残且成员在读家庭寄宿制托养托底补贴申请表》（附件 6），村（居）委会受理后，送镇（街、区）残联审核；由各镇（街、区）残联初审后送区残联审核；区残联核定后按月将款项划到受资助者个人账户。

（五）特殊困难补贴到户

1. 资助对象：低保重残且成员在读家庭，因不可抗力和突发事件造成临时性生活困难。

2. 救助办法：按每次 1000-10000 元/人的标准给予经费补贴，由区残联发放到特殊困难家庭申请对象个人账户。

3. 申请办法：残疾人或其监护人向村（居）委会提出申请，填写《新会区贫困残疾人特殊困难临时救助申请表》（附件 7）；村（居）委会受理、公示七天后，将申请材料（含公示材料）送镇（街、区）残联；镇（街、区）残联审核后送区残联，区残联审批后将救助金发放给受助人个人账户。

四、资金来源

（一）新会区低保重残且成员在读残疾人家庭帮扶资

金，由区财政安排“低保重残且成员在读家庭帮扶资金”专项资金解决，每年由区残联制定年度预算计划，列入年度财政预算安排。

（二）学前儿童实行特殊困难救助、高等教育学生特殊困难补助和临时性困难救助金在“残疾人扶贫风险金”解决。

五、保障措施

（一）**加强组织领导。**各镇（街、区）及相关部门单位要高度重视，将低保重残且成员在读残疾人家庭精准帮扶工作纳入助残扶困的民生工程，统筹安排，切实抓好落实。

（二）**落实帮扶责任。**区财政、教育、民政、残联等有关部门单位要密切配合，加强工作协调，履行好各自职责。区残联要做好申请家庭重残情况及相关申请资料的审核，做好年度资金计划安排，统筹协调好各镇（街、区）及相关部门工作，确保帮扶资金及时落实到位；对居家托养、居家康复和寄宿制托养服务机构的工作要加强指导和监督；区财政局要做好资金预算计划审核，及时划拨核定资金；区教育局要做好申请学生的资料审查，如中途因学生自身原因退学或辍学的，要及时取消该生资助资格；区民政局要做好申请家庭低保情况及相关申请资料的审核。

（三）**强化资金管理。**各镇（街、区）及相关部门单位要加强低保重残且成员在读残疾人家庭帮扶资金的监督管理，建立资金使用公开公示和监督制度，对发生虚报冒领、

挤占、挪用、滞留帮扶资金的单位和个人，要追究责任，严肃处理。

（四）做好建档立库。各镇（街、区）及相关部门单位要在规定时间内完成受理申请、初审、登记造册、上报审批等工作；要建立档案资料保管制度，妥善保存每年帮扶对象的审批表、名册、残疾证、户口本复印件、资金实际发放等资料，接受检查和监督。

（五）加大宣传力度。各镇（街、区）及相关部门单位要认真学习、准确把握相关政策，通过多种形式开展政策解读和宣传工作，使这项助残扶困惠民政策家喻户晓，形成良好的社会宣传氛围。

六、其他事项

（一）国家和各级地方政府已发布的涉及本方案帮扶对象的资助政策不影响本方案的实施。

（二）本方案自 2025 年 1 月 1 日起实施，有效期至 2029 年 12 月 31 日。

附件：1. 新会区低保重残且成员在读家庭学前儿童特殊困难救助申请表

2. 新会区低保重残且成员在读家庭高等教育学生特殊困难救助申请表

3. 新会区重度残疾人居家托养服务资助申请表

4. 新会区贫困残疾人康复救助申请表
5. “阳光家园计划”新会区贫困重度残疾人机构
托养资助申请表
6. 新会区低保重残且成员在读家庭寄宿制托养
托底补贴申请表
7. 新会区贫困残疾人特殊困难临时救助申请表

附件1:

新会区低保重残且成员在读家庭 学前儿童特殊困难救助申请表

申请人姓名		性别		出生年月		大一寸免冠 彩照
重残家人姓名		重残家人 残疾证号				
联系电话				家庭低保 证号		
家庭住址						
家庭主要成员 情况	姓名	性别	年龄	与本人关系	工作或学习单位	
就读幼儿园 审核意见	经办人签名（盖公章）： 年 月 日			居（村）委 会审核意见	经办人签名（盖公章）： 年 月 日	
镇（街）残联 审核意见	审核人签名（盖公章）： 年 月 日			区教育局 审核意见	审核人签名（盖公章）： 年 月 日	
区民政局 审核意见	审核人签名（盖公章）： 年 月 日			区残联 审核意见	审核人签名（盖公章）： 年 月 日	

注：申请人需提供资料：重残家庭成员的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份（原件需携带备查）；入园收费凭据，本表一式四份，并贴上申请人照片

附件2:

新会区低保重残且成员在读家庭高等教育学生
特殊困难救助申请表

申请人姓名		性别		出生年月		大一寸免冠 彩照
重残家人姓名			重残家人 残疾证号			
联系电话				家庭低保 证号		
家庭住址						
家庭主要成员 情况	姓名	性别	年龄	与本人关系	工作或学习单位	
居（村）委会 审核意见	经办人签名（盖公章）： 年 月 日			镇（街）残 联审核意见	经办人签名（盖公章）： 年 月 日	
区民政局 审核意见	审核人签名（盖公章）： 年 月 日			区残联 审核意见	审核人签名（盖公章）： 年 月 日	

注：申请人需提供资料： 1. 重残家庭成员的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份（原件需携带备查）；
2. 本表一式四份，并贴上申请人照片；
3. 申请人所读学校的在读证明资料(学校录取通知书和学校收费凭据)原件审核，影印件存档，学籍证明。

附件 3:

新会区重度残疾人居家托养服务资助申请表

申请人基本情况	姓名		性别		出生年月		大一寸 免冠彩照
	籍贯		残疾证号码				
	残疾类别及级别	级		家庭地址			
	自理能力情况	☐ 能自理 ☐ 部分自理 ☐ 不能自理					
	健康状况	☐ 好 ☐ 一般 ☐ 差					
	婚姻状况	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 离婚 ☐ 丧偶 ☐ 其它					
	居住类型	☐ 独居 ☐ 与父母同住 ☐ 与配偶同住 ☐ 与儿女同住 ☐ 其它					
家庭成员情况	姓名	年龄	关系	健康状况	工作单位	月收入（元）	
	家庭照顾能力:						
个人收入来源 (可多选)		☐ 病退金 ☐ 退休金 ☐ 低保生活津贴 ☐ 重度护理补贴 ☐ 低保金 ☐ 养老金 ☐ 其他 ☐ 无					
家庭经济状况		☐ 低保家庭 ☐ 低收入家庭 ☐ 低保边缘（指人均月收入在低保线 160%以下）的家庭					
个人参保情况 (可多选)		☐ 职工基本医疗保险 ☐ 城镇居民基本医疗保险 ☐ 职工养老保险 ☐ 城镇居民养老保险 ☐ 商业保险 ☐ 没有					

居家养护服务 需求内容 (可多选)	☐ 协助外出 ☐ 家居清洁 ☐ 协助做饭 ☐ 用品代购 ☐ 社工服务 ☐ 康复护理 ☐ 生活自理能力训练 ☐ 心理咨询 ☐ 居家职业能力训练 ☐ 其他服务需求_____
上述服务 需求原因 (服务对象或 监护人填写)	申请日期:
属地社区(村 委)初审意见 (家庭困难状 况及照顾困难 证明)	(盖章) 年 月 日
属地镇(街道) 残联复审意见	(盖章) 年 月 日
服务需求评估 意见(初步)	服务机构(盖章) 年 月 日
属地残联 审批意见	(盖章) 年 月 日

注: 1. 申请人的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份(原件需携带备查);

2. 公示证明;

3. 本表一式三份, 并贴上申请人照片。

附件4:

新会区贫困残疾人康复救助申请表

社区（村）名称：

填报时间：

年 月 日

申请人姓名		性别		出生年月		大一寸免冠 彩照
残疾类别 及等级		残疾证 / 身份证 号码				
监护人 姓名		身份证号码				
户籍地址						
常住地址					联系电话	
家庭主要 成员情况	姓名	年龄	关系	工作单位	月收入（元）	家庭人均年收入 （元）
贫困情况	☐ 低保、低收入家庭（低保、低收入证号： ） ☐ 家庭人均收入在低保线160%以内 ☐ 特殊经济困难 ☐ 其它					
申请救助 项目				康复服务 实施机构		
家庭困难 状况说明 （居、村 委会填写 、盖章）	经办人（签名）： 年 月 日					
镇（街） 残联意见 （盖章）	理事长（负责人）签名： 年 月 日			区残联 审批意见 （盖章）	同意资助项目： 资助金额标准： 元 实际资助金额： 元 审批人： 年 月 日	

注：需提供资料：1. 申请对象要提供医院出具的康复需求评估表；
 2. 申请人的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份（原件需携带备查）；
 3. 公示证明；
 4. 本表一式三份，并贴上申请人照片。

附件 5:

“阳光家园计划”新会区贫困重度残疾人 机构托养资助申请表

申 请 托 养 服 务 人 情 况	姓名				性 别		出生 年月				大一寸免冠 彩照
	残疾 类别				残疾 级别				家庭 人口		
	身份证号码										
	残疾证号码										
	户籍地址							家庭电话			
	自理能力情况										
	健康状况										
庭 成 员 情 况	姓名	年 龄	关系	健康 状况	目前就业状况及所在单位						
申请人家庭 经济状况		家庭总收入 元					人均月收入 元				
		请在以下栏目中打√：低保家庭（ ），低收入家庭（ ），低保边缘（指人均月收入在低保线 160%以下）的家庭（ ）									
托养服务机构 意见		_____（姓名）在本机构接受__寄宿 / 日托（打√）托养服务，护理等级是_____，收费标准：一次性安置费_____元，托养服务（护理）费_____元/月，杂费_____元/月，伙食费_____元/月。托养期间因疾病发生的医疗费用，由监护人负责。 （盖章） 年 月 日									

托养对象 监护人意见	_____（姓名）申请由_____（机构）托养，同意托管费用除政府补贴_____元/月及一次性安置费_____元外，余额元/月和医疗费由本人负责。 监护人身份证号码： 联系电话：_____ 监护人签名： 联系地址：_____
所在居委 意见（盖章）	经办人： 年 月 日
所在街道 意见（盖章）	理事长签名： 年 月 日
区残联 审批意见	同意由_____（机构）托养。一次性资助托养服务安置费_____元，每月资助托养服务补贴_____元。 （盖章） 年 月 日
市残联 审批意见	同意由_____（机构）托养。一次性资助托养服务安置费_____元，每月资助托养服务补贴_____元。 （盖章） 年 月 日
备注	

注：1. 申请人的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份（原件需携带备查）；
2. 公示证明；
3. 本表一式四份，并贴上申请人照片。

附件 6:

新会区低保重残且成员在读家庭寄宿制托养托底
补贴申请表

申请托养服务人情况	姓名		性别		出生年月		大一寸免冠彩照
	残疾类别		残疾级别		家庭人口		
	身份证号码						
	残疾证号码						
	户籍地址					家庭电话	
	自理能力情况						
	健康状况						
家庭成员情况	姓名	年龄	关系	健康状况	目前就业状况及所在单位		
申请人家庭经济状况		家庭总收入 元				人均月收入 元	
托养服务机构意见		____（姓名）在本机构接受__寄宿__托养服务，护理等级是____，收费标准：一次性安置费____元，托养托底补贴费____元/月，杂费____元/月，伙食费____元/月。托养期间因疾病发生的医疗费用，由监护人负责。 （盖章） 年 月 日					

托养对象 监护人意见	_____（姓名）申请由_____（机构）托养，同意托管费用除政府补贴 _____ 元/月及一次性安置费 _____元外，余额元/月和医疗费由本人负责。 监护人身份证号码： 联系电话：_____ 监护人签名：_____ 联系地址：_____
所在居委 意见（盖章）	经办人： 年 月 日
所在街道 意见（盖章）	理事长签名： 年 月 日
区残联 审批意见	同意由_____（机构）托养。一次性资助托养服务安置费 _____元，每月资助托养托底补贴 _____元。 （盖章） 年 月 日
备注	

注：1. 申请人的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份（原件需携带备查）；
2. 公示证明；
3. 本表一式三份，并贴上申请人照片。

附件7:

新会区贫困残疾人特殊困难临时救助申请表

姓 名		性别		出生年月		大一寸免冠 彩照
残疾证号/ 身份证号						
残疾类别 等级				联系电话		
家庭住址						
家庭经济情况	☐ 低保、低收入家庭（低保、低收入证号：_____） ☐ 家庭人均收入在低保线160%以内 ☐ 特殊经济困难 ☐ 其它					
申请原因 及金额	申请人/监护人（签名）：_____ 申请日期：_____					
居（村）委会 意见 （盖章）	经办人（签名）：_____ 年 月 日		镇（街）残联 意见 （盖章）		理事长（负责人）签名：_____ 年 月 日	
区残联意见	审核人签名（盖公章）：_____ 年 月 日					

注：申请人需提供资料： 1. 申请人的《残疾人证》、身份证、户口簿、低保证影印件各一份（原件需携带备查）；
2. 临时救助申请书。