

泉州台商投资区管理委员会民生保障局 文件
泉州台商投资区管理委员会财政金融与国资局

泉台管民生规〔2025〕2号

泉州台商投资区管理委员会民生保障局 泉州
台商投资区管理委员会财政金融与国资局
关于做好残疾人两项补贴
工作的通知

各乡镇人民政府：

为加强我区残疾人两项补贴精准管理水平，推进两项补贴工作有序运行，根据《福建省民政厅 福建省财政厅 福建省残疾人联合会关于印发<福建省困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实施办法>的通知》（闽民规〔2023〕9号）和《中共泉州市委台商投资区工作委员会 泉州台商投资区管理委员会关于进一步加强残疾人帮扶工作的若干意见》（泉台委〔2013〕56号）等文件精神，结合全区实际，现就做好残疾人两项补贴（本通知所称残疾人两项补贴，指困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴）工作通知如下：

一、困难残疾人的认定

具有我区户籍、持有合法有效的《中华人民共和国残疾人证》，且具有以下三个条件之一：

1. 属于城乡低保家庭中的残疾人。
2. 属于低保边缘家庭中的重度残疾人。
3. 60周岁及以上无固定收入的残疾人。

二、重度残疾人的认定

重度残疾人护理补贴对象为具有我区户籍、持有效的残疾人证，残疾等级被评定为一级、二级且需要长期照护的重度残疾人。长期照护是指因残疾产生的特殊护理消费品和照护服务支出持续6个月以上时间，原则上残疾等级一级、二级残疾人均属于需要长期照护的重度残疾人。

三、政策衔接

1. 养老补贴与两项补贴的衔接：既符合重度残疾人护理补贴条件，又符合老年人护理补贴条件的残疾老年人，可择高申领其中一类护理补贴；既符合残疾人两项补贴条件，又符合养老服务补贴、高龄津贴条件的残疾老年人可以叠加享受。

2. 享受孤儿基本生活保障政策的残疾儿童不享受困难残疾人生活补贴，可享受重度残疾人护理补贴。

3. 领取工伤保险生活护理费、纳入特困人员供养保障、被人民法院判处有期徒刑以上刑罚且在监狱服刑(人民法院判决生效

后次月起停发)的残疾人不享受残疾人两项补贴。纳入伤残抚恤对象范围且已经享受两项补贴的,可按照相应层级的地方性文件继续发放两项补贴,但应按择高原则逐步进行归类整合。

4.企业自主发放的生活补贴(津贴)及护理补贴(津贴),不影响残疾人两项补贴的申领。残疾人两项补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入。

5.各乡镇人民政府应根据工作需要向申请人发放告知承诺书,使申请人或监护人知晓应主动告知的领取工伤保险生活护理费、在监服刑、残疾等级变更、低保或低保边缘政策享受状况变更、死亡、老年人生活护理补贴、孤儿生活补助等相关情形。

四、两项补贴的发放标准

(一) 困难残疾人生活补贴标准

2025年:困难残疾人生活补贴每人每月121元。(2025年之后参照当年度省级标准执行)

(二) 重度残疾人护理补贴标准

2025年:困难的一级重度残疾人护理补贴每人每月145元、非困难的每人每月115元,困难的二级重度残疾人护理补贴每人每月121元、非困难的每人每月85元。(2025年之后参照当年度省级标准执行)

五、申请审核程序

(一)自愿申请。申请补贴由残疾人本人持3份申请材料(身

份证、户口簿、残疾人证、银行卡等)向户籍所在地乡镇受理窗口提出申请，并填写《泉州台商投资区困难残疾人生活补贴申请审批表》《泉州台商投资区重度残疾人护理补贴申请审批表》(附件1、2，以下简称“审批表”)。残疾人的法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，所在村(居)民委员会或其他委托人可以代为办理申请事宜。申报人应对申报材料的真实性负责，不得弄虚作假和套取、骗取财政专项资金。

(二) 乡镇初审。乡镇受理残疾人两项补贴申请后，于5个工作日内完成初审。在《审批表》(一式三份)上签署意见后，连同申请人的审批材料复印件、《泉州台商投资区困难残疾人生活补贴发放花名册》《泉州台商投资区重度残疾人护理补贴发放花名册》申请花名册(附件3、4，以下简称“花名册”)各一份，报区残联审核。

(三) 区残联审核。初审合格材料报送区残联后，区残联应于5个工作日内完成申请人残疾等级审核，再将审核合格材料转送区民政。

(四) 区民政审批。区民政应于10个工作日内对申报材料内容进行审定，将审定情况通知区残联和乡镇，乡镇应将一份签署意见的《审批表》送达申请人留存。

(五) 公示。各乡镇应当在补贴申请人申请所在乡镇公示补贴对象姓名、补贴类型、补贴金额等基本信息，公示内容要保护

残疾人隐私，不得公开与补贴审核无关的信息，公示期为 5 个工作日。

六、其它要求

各乡镇要认真组织辖区内符合条件的残疾人提出申请。要加强动态管理，及时了解掌握辖区内退出低保或低保边缘、残疾等级变化、户籍迁移、亡故、服刑等对象的情况，按月及时进行核增、核减，填报《泉州台商投资区两项补贴变动表》（附件 5），并从次月起调整发放补贴。报送方式：各乡镇将审批表、花名册、变动表等纸质版签章后报送，电子版通过工作邮箱（qz-tsq@1203.org）报送，联系人：小郭，联系电话：0595-27396626。

七、其他事项

本通知的具体解释工作由泉州台商投资区管理委员会民生保障局承担。自 2026 年 1 月 12 日起施行，有效期至 2031 年 1 月 11 日止。此前相关规定如有不一致的，以本规定为准。上级有新规定的，遵照上级规定执行。原实施的《泉州台商投资区管理委员会民生保障局 泉州台商投资区管理委员会财政金融与国资局关于做好“十四五”期间残疾人两项补贴工作的通知》（泉台管民生规〔2023〕12 号）同时废止。

附件：1.泉州台商投资区困难残疾人生活补贴申请审批表

- 2.泉州台商投资区重度残疾人护理补贴申请审批表
- 3.泉州台商投资区困难残疾人生活补贴发放花名册
- 4.泉州台商投资区重度残疾人护理补贴发放花名册
- 5.泉州台商投资区两项补贴变动表

泉州台商投资区管理委员会



泉州台商投资区管理委员会



2025年12月12日

(此件主动公开)

抄送:市民政局、市残联、市财政局。

泉州台商投资区管理委员会民生保障局

2025年12月12日印发

附件 1

泉州台商投资区困难残疾人生活补贴
申请审批表

姓名		性别			民族		2寸彩照
出生年月		申请类别	1. 低保残疾人 2. 低保边缘重度残疾人 3. 60周岁以上无固定收入残疾人				
联系方式							
残疾类别 等级		家庭住址					
残疾证号				残疾证 发证时间			
家庭人口				家庭人均收入 (元)			
监护人或 委托申请人		与申请人关系		生活补贴金额 (元)			
邮储账号				邮储户名			
申请人承诺： 本人承诺，未享受职工养老金、工伤保险生活费和离休、孤儿、特困等福利性生活补贴（津贴），且本人非监狱服刑人员，若存在虚报、隐瞒、伪造等情况，愿意承担相应的法律责任。							
申请人： 审核人 1（残联）： (盖章)				（手印）	年 月 日		
乡镇初审意见： 经初审，符合享受困难残疾人生活补贴条件。							
审核人 2（民政）： (盖章)				年 月 日			
区残联审核认定意见： 经审核，申请人残疾类别和等级为：							
审核人： (盖章)				年 月 日			
区民政部门审批意见： 符合享受困难残疾人生活补贴条件，自 年 月 日起发放，每月 元。							
审核人： (盖章)				年 月 日			
备注：（主要注明未审核通过的原因等）							

附件 2

泉州台商投资区重度残疾人护理补贴 申请审批表

姓名		性别		民族		2寸彩照
出生年月		申请类别	1. 低保且需长期照护残疾人□ 2. 低保边缘且需长期照护重度残疾人□ 3. 60周岁以上无固定收入且需长期照护残疾人□ 4. 其他经济情况（非困难）且需长期照护残疾人□			
联系方式						
残疾类别 等级		家庭 住址				
残疾证号				残疾证 发证时间		
家庭人口				家庭人均收入（元）		
监护人或 委托申请人		与申请人 关系		_____（困难或非困难） 重度护理补贴金额（元）		
邮储账号				邮储户名		
申请人承诺： 本人承诺，未享受老年人失能护理补贴、工伤保险护理费、离休、特困等福利性护理补贴（津贴），且本人非监狱服刑人员，若存在虚报、隐瞒、伪造等情况，愿意承担相应的法律责任。						
申请人： 经初审，符合享受_____（困难或非困难）重度残疾人护理补贴条件。				（手印）	年 月 日	
审核人 1（残联）：_____（盖章） 审核人 2（民政）：_____（盖章） 年 月 日						
区残联审核认定意见： 经审核，申请人残疾类别和等级为：						
审核人： 经审核，申请人残疾类别和等级为：				（盖章）	年 月 日	
区民政部门审批意见： 符合享受_____（困难或非困难）重度残疾人护理补贴条件，自 年 月 日起发放，每月 元。						
审核人： 符合享受_____（困难或非困难）重度残疾人护理补贴条件，自 年 月 日起发放，每月 元。				（盖章）	年 月 日	
备注：（主要注明未审核通过的原因等）						

附件 3

泉州台商投资区困难残疾人生活补贴发放花名册

乡镇（盖章）

填报日期： 年 月

序号	乡镇	村 (社区)	姓名	身份证 号码	残疾证号	残疾 等级	补贴对象 类别	联系方式	存折 户名	账号	生活补贴 (元)	发放 起始月份	备注
合计：生活困难残疾人____名，补贴____元。													

附件 4

泉州台商投资区重度残疾人护理补贴发放花名册

乡镇（盖章）

填报日期： 年 月

附件 5

泉州台商投资区两项补贴变动表

_____ 乡镇 (盖章)

填报日期： 年 月

序号	乡镇	村 (社区)	姓名	身份证 号码	残疾证号	残疾 等级	补贴 对象类别	联系方式	存折 户名	账号	变更原因	备注

变更原因填表说明

1. 死亡 (例: 10月1日死亡)
2. 新办证 (例: 10月1日新办证)
3. 变更等级 (例: 一级变二级)
4. 变更身份 (例: 低边变特困)
5. 更新年龄 (例: 满60周岁)
6. 享受其它补助 (例: 享受事实无人抚养儿童)
7. 其它情况