石民发〔2024〕20号

石柱土家族自治县民政局

关于做好老年人高龄津贴发放工作的通知

各乡镇（街道）人民政府（办事处）：

根据《中华人民共和国老年人权益保障法》、《市委办公厅、市政府办公厅印发〈关于推进基本养老服务体系建设的实施意见〉的通知》（渝委办发〔2023〕16号）精神，建立老年人高龄津贴制度，为我县户籍80周岁及以上的老年人阶梯性发放高龄津贴，进一步提高我县老年人社会福利，现就做好我县老年人高龄津贴发放工作通知如下。

一、补贴对象

具有石柱户籍且年满80周岁以上的老年人。

二、补贴标准

80—89周岁老年人每人每月高龄津贴10元；90—99周岁老年人每人每月高龄津贴30元；100周岁以上老年人每人每月高龄津贴500元（原百岁老人营养补贴）。

三、申请审批程序

（一）申请。由本人或委托代理人向户籍所在地乡镇（街道）人民政府（办事处）提出申请。申请资料：申请审批表，本人及代理人居民户口簿、身份证复印件。

（二）审核和公示。乡镇（街道）人民政府（办事处）收到申请材料后，组织2名及以上工作人员入户调查，审查相关资料。审查合格后，在申请人户籍所在村（社区）公示7天。公示无异议的，经乡镇（街道）人民政府（办事处）审核后，报县民政局审批。

（三）动态管理。乡镇（街道）人民政府（办事处）加强动态核查，对补贴对象户口迁出本县或死亡的，从迁出本县或死亡的次月起停发老年人高龄津贴。停发人员报县民政局备案。

四、发放方式和时间

（一）发放方式。县民政局按照已审批的人员名单统一发放。

（二）发放时间。80—89周岁高龄津贴由年初一次性发放上年度的；90—99周岁老年人高龄津贴由每季度初发放上季度的；100周岁以上高龄津贴由每月初发放上月度的。

五、资金来源

老年人高龄津贴所需资金由县财政统筹解决。县民政局所需资金每年纳入预算。

六、加强监管

要建立补贴对象档案，加强档案管理，做到对象基本信息完整、申请审批手续完善、相关证明材料齐全、工作人员审查签章完备。

老年人高龄津贴资金要专款专用，严禁截留、挪用。县财政局、县民政局要不定期检查各乡镇（街道）发放工作情况，对存在虚报冒领、截留挪用补贴资金等违纪违法行为的，严肃追究相关责任人责任。

1. 广泛宣传

各乡镇（街道）要立即召开专题会议安排部署，通过各种媒体、标语、传单、横幅、板报、院坝会、宣传车、宣传栏等方式加强宣传，确保该项政策应知尽知，要强化摸排，动员符合条件的老人自主申报，确保符合条件的老人应享尽享。

八、高龄津贴制度从2024年1月1日起开始执行。

附件：1. 石柱县老年人高龄津贴申请审批表

2. 石柱县老年人高龄津贴发放花名册

3. 石柱县高龄津贴停发审批表

石柱土家族自治县民政局

2024年3月1日

（此件公开发布）

石柱土家族自治县民政局办公室 2024年3月1日印发

附件1

石柱县老年人高龄津贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人  基本  情况 | 姓名 | |  | 性别 |  | 身份证  号码 |  |
| 年龄 | |  | 出生  日期 |  | 联系 电话 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | |
| 子女  姓名 | |  | | | 联系  电话 |  |
| 委托  代理人  基本  情况 | 姓名 | |  | 性别 |  | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | |  | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 | |  | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 入户调查  基本情况 | | 调查人： 年 月 日 | | | | | |
| 公示情况 | | 已于 年 月 日至 年 月 日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。    村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | |
| 乡镇（街道）人民政府（办事处）审核意见 | | 乡镇（街道）人民政府（办事处）  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
| 县民政局审批意见 | | 经审查，同意该对象享受 周岁老年人高龄津贴，每月 元，  自 年 月起开始发放。  县民政局  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |

注：本申请审批表一式两份报县民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、县民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打。

附件2

石柱县老年人高龄津贴发放花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 开户行、社保卡号  （银行卡号） | 每月发放金额（元） | 开始享受月份 | 享受总月数 | 享受总金额 | 联系电话 | 乡镇  （街道） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

停发编号：

石柱县高龄津贴停发审批表

所属地区： 乡镇（街道） 村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |
| 户口所在地 | |  | | | | | |
| 开始享受时间 | |  | | | | 享受标准 |  |
| 停发原因 | | 因高龄津贴补贴对象：  1.于 死亡。  2.于 户口迁出石柱县。  不再符合享受石柱县老年人高龄津贴条件，拟停发其高龄津贴。  经办人： 年 月 日 | | | | | |
| 乡镇（街道）  审核意见 | | 经审查，拟同意从 停发老年人高龄津贴。  乡镇（街道）人民政府（办事处）  （盖章）  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
| 县民政局  审批意见 | | 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | |

注：本表一式二份，县民政局、乡镇（街道）各保存一份。