

# 山西省财政厅 文件 山西省残疾人联合会

晋财社〔2011〕3号

---

## 关于下达《山西省残疾人机动轮椅车 燃油补贴实施方案》的通知

各市、县(市、区)财政局、残疾人联合会：

根据财政部、中国残联《关于残疾人机动轮椅车燃油补贴的通知》(财社〔2010〕256号)文件精神,现将《山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴实施方案》印发给你们,请认真贯彻落实,并按要求尽快组织实施,保证补贴及时、足额发放到位。为促进我省残疾人机动轮椅车燃油补贴工作顺利进行,各地要认真做好调查摸底、信息收集、数据统计、数据库建立、补贴发放工作,切实维护残疾人权益。

附件：山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴实施方案



二〇一一年一月二十七日

附件：

## 山西省残疾人机动轮椅车 燃油补贴实施方案

为切实保障残疾人权益,保证全省残疾人机动轮椅车燃油补贴工作顺利进行,结合我省实际,现制定《山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴实施方案》如下:

### 一、政策目标

贯彻落实《中共中央 国务院关于促进残疾人事业发展的意见》和《国务院关于实施成品油价格和税费改革的通知》精神,中央财政自 2009 年开始(即自成品油税费改革实施起)对残疾人机动轮椅车燃油实施适当补贴。

### 二、补贴对象

残疾人机动轮椅车燃油补贴对象为持有山西省城乡常住户口的残疾人机动轮椅车车主,车主须为持有第二代《中华人民共和国残疾人证》和购买机动轮椅车相关凭证的下肢残疾人。残疾人机动轮椅车须符合机动轮椅车国家标准(GB12995—2006)的相关规定。

### 三、补贴标准和时间

残疾人机动轮椅车每辆每年补贴 200 元(其中 2009 年的补贴资金与 2010 年的补贴资金一起补发)。

发零给有的,用村委会证明,  
或转让的.

#### 四、实施程序

(一)各级残联应坚持信息公开和公示制度,及时、准确地向社会公布残疾人机动轮椅车燃油补贴政策信息、补贴标准和补贴对象,自觉接受监督。

(二)符合补贴条件的残疾人持相关证件到户口所在地残联提出申请,填写《山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表》(附表1)。

(三)申请人应提供相关证件:户口本和身份证原件及复印件、第一代《中华人民共和国残疾人证》原件及复印件、购买机动轮椅车相关凭证及复印件,本人一寸免冠红底近照,机动轮椅车照片。

(四)县级残联具体负责本辖区内残疾人机动轮椅车型号、车架号及相关证件材料的审核并加注审批意见。同时,建立一人一车一档,档案材料内容包括:燃油补贴申请审批登记表、户口本和身份证复印件、残疾人证复印件、购车凭证复印件、领取补贴存折复印件、补贴发放记录等。

(五)县级残联汇总本辖区内机动轮椅车补贴数量形成汇总表(附表2),经同级财政部门确认后联合行文,附汇总表连同电子版上报至市级残联和财政部门。

(六)市残联形成汇总表(附表3),经同级财政部门确认后联合行文,附汇总表连同电子版于每年1月底(2011年2月底前上报2009年、2010年数据)前逐级上报至省残联和省财政厅。

(七)省财政厅商省残联将补贴资金逐级核拨至县级财政部

门,县级财政部门商同级残联及时将补贴资金一次性发放给符合条件的残疾人,县级残联要为符合条件的残疾人开设银行账户发放补贴。

## 五、要求

(一)各级财政部门、残联要高度重视,制定具体实施办法,精心组织残疾人机动轮椅车燃油补贴发放工作,确保补贴政策落到实处。补贴工作公开透明、科学管理,严格按照条件和规定程序确定补贴对象、发放补贴资金。

(二)各级残联要认真核实残疾人机动轮椅车数量和补贴发放人数等基础情况,确保数据和资料的真实、可靠,杜绝弄虚作假,要做到应补尽补,切实保障符合条件的残疾人享受补贴政策的权益。

(三)县级残联应严格按照项目管理要求,专人负责,专项管理,建立规范的残疾人机动轮椅车燃油补贴对象的资格审批和档案管理制度。

(四)各有关部门要合力加强资金使用的监督管理,及时拨付补贴资金,做到专款专用、不得截留、挪用和挤占。上级财政部门 and 残联将对残疾人机动轮椅车燃油补贴政策的落实情况进行不定期检查。

(五)各级财政部门要积极配合残联做好项目实施的督导和考评工作,安排适当的工作经费。市级财政部门 and 残联应于每年11月底前向省级财政部门 and 残联上报上一年度本市残疾人机动轮椅车燃油补贴工作情况报告。

(六)残疾人机动轮椅车燃油补贴工作将列入~~省~~残联年度目标责任制考核评比项目。

- 附表：1、山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表  
2、山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴发放汇总表  
3、山西省残疾人机动轮椅车燃油补贴市级汇总表

表 1:

## 山西省残疾人机动轮椅车燃油 补贴申请审批登记表

\_\_\_\_\_年度

\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_县(市、区)

编号 \_\_\_\_\_

姓 名		性 别		民 族		一寸红底照片
出生年月		户籍类型	农业    非农业			
残疾证号		残疾部位				
家庭住址						
联系电话		机动轮椅车 购买年份				
机动轮椅车 发票号或 证明号		机动轮椅车 车架号				
机动轮椅车 合格证号		机动轮椅车 发动机号				
申请人签字		机动轮椅车型号 颜色				

县(市、区)残联审批意见

负责人签字

经办人签字

年    月    日

注：相关证件材料复印件粘贴于此表背面



