

GZ0320210082

广州市残疾人联合会
广州市人力资源和社会保障局
国家税务总局广州市税务局 文件
广州市财政局
广州市民政局

穗残联规字〔2021〕2号

广州市残联等五部门关于资助残疾人参加基本 养老保险有关问题的通知

各区残联、人社局、财政局、民政局、国家税务总局广州市各区税务局：

根据《中华人民共和国残疾人保障法》和《广东省实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》，以及国家、省有关规定，结

合我市实际，现就我市资助残疾人参加基本养老保险有关问题通知如下。

一、资助对象

广州市户籍、持有效的《中华人民共和国残疾人证》、符合以下条件之一的人员：

（一）参加城乡居民基本养老保险的参保人；

（二）参加企业职工基本养老保险、达到法定退休年龄时累计缴费不足十五年的参保人。

二、资助时限

本通知资助残疾人缴纳基本养老保险费，至其基本养老保险实际缴费月数累计达到 180 个月为止。

可享受资助月数=180 个月-实际缴费月数。

实际缴费月数指城乡居民基本养老保险和企业职工基本养老保险累计缴费月数之和，不含视同缴费年限。

三、资助标准

（一）城乡居民基本养老保险参保缴费资助标准

参加城乡居民基本养老保险的残疾人，按《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民基本养老保险实施办法的通知》（穗府办规〔2021〕8号）规定的第五档的个人缴费标准（150元/人/月），对其个人缴费部分给予资助，但一次性提高原缴费标准的除外。

选择按高于资助标准档次缴费的，超出部分的费用由申请人个人承担。选择按本通知规定享受参保缴费资助的，不同时享受

《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民基本养老保险实施办法的通知》（穗府办规〔2021〕8号）第八条规定的政府代缴第一档个人缴费资助。

本通知实施期间，我市城乡居民基本养老保险调整个人缴费标准的，本着高于现行资助标准的原则，按照最接近的新标准给予资助。

（二）企业职工基本养老保险参保缴费资助标准

参加企业职工基本养老保险的残疾人，达到法定退休年龄时累计缴费不足十五年的，按本市灵活就业人员现行养老保险缴费基数下限和缴费比例，对计入统筹基金的缴费给予资助（计入个人账户的缴费由申请人个人承担）。缴费基数和缴费比例以每年人社、税务等部门公布的数据为准。

四、资助流程

（一）城乡居民基本养老保险参保资助流程

1. 符合条件的申请人向户籍所属街（镇）残联提出申请，填写《广州市资助残疾人参加城乡居民基本养老保险申请表》（附件1，以下简称《申请表》，一式三份）；其中选择高于资助标准档次缴费的申请人，需另外提交活期类银行结算存折或银行卡，并保证存款足够缴费划扣。街（镇）残联应当对申请人做好告知、引导和帮助工作。

2. 各街（镇）级残联受理后，审核残疾人身份信息，并于每月10日前将《申请表》提交给街（镇）级社保经办机构；

3. 街（镇）级社保经办机构审核残疾人参保信息，于每月

25 日前完成参保登记和缴费的录入工作，并将资助成功的残疾人名单反馈给街（镇）级残联。申请人提交《申请表》后，从残联和社保经办机构双方核实通过的次月开始享受本通知资助。

4. 每月 10 日前，市残联从政务信息共享平台获取人社部门提供的资助残疾人参保数据，分发至各区、各街（镇）级残联。各街（镇）级残联根据资助残疾人参保数据制作下月停止缴费资助名单提交街（镇）级社保经办机构。街（镇）级社保经办机构核实后对相关人员进行停止资助操作，并将实际停止资助人员名单反馈给街（镇）级残联，由街（镇）级残联填写《停止资助告知书》（附件 3，一式两份）通知参保人或其监护人。

5. 残疾人城乡居民基本养老保险停保后续保的，需按城乡居民基本养老保险参保资助流程要求再次提交资助参保申请，由残联和社保经办机构审批通过后才能再次享受参保资助。

（二）企业职工基本养老保险参保资助流程

符合资助条件参加企业职工基本养老保险的残疾人，采取“先交后补”的方式，对上年度参保人计入统筹基金的基本养老保险缴费给予资助。

1. 申请受理。符合条件的申请人向户籍所属街（镇）残联提出申请，填写《广州市资助残疾人参加企业职工基本养老保险申请表》（附件 2，一式二份）。街（镇）残联应当对申请人做好告知、引导和帮助工作。

2. 核实报送。每年 7 月 31 日前，街（镇）级残联初审后，将符合资助条件人员的申请核实资料汇总报区级残联进行核准。

3. 资金核拨。区级残联核准残疾人申请资料后，每年 10 月 30 日前按规定将资助金划入参保人提供的本人银行账号。

五、信息公开

区残联负责将审核通过的资助对象信息在网络平台予以长期公开。街（镇）残联通过政务公开栏、村务公开栏、社区公开栏以及公共服务大厅公开辖区内享受资助对象信息。城乡居民基本养老保险参保资助公示名单每季度更新一次，企业职工基本养老保险参保资助名单每年 10 月份公开。公开内容包括残疾人姓名、资助类型、资助标准和资助起始月份等，公开内容要保护残疾人隐私，不得公开与资助审核无关的信息。

对公开内容有异议且能提供有效证明材料的，区残联自接到异议之日起 10 个工作日内，会同街（镇）残联、街（镇）社保经办机构重新调查核实，并将调查结果通过上述公开的形式予以公布。

六、资金管理

资助残疾人参加基本养老保险经费，按照残疾人户籍管理属地原则，市、区财政按财政体制比例分担。

资助金采取预拨、清算相结合的划拨方式。残联部门做好资金预算、划拨、清算工作，财政部门做好资金保障工作，各级社保经办机构做好资助残疾人参保资金使用的明细台账。

（一）城乡居民基本养老保险资助金的预算、拨付及清算流程

1. 资金预算。市残联根据各区残联上报的下年度预算计划，并参照从政务信息共享平台获取的资助残疾人参保数据，编制下

年度市级资金预算。各区残联结合本区实际资助参保情况编制下年度区级资金预算。

2. 资金拨付。市、区两级残联将政府资助残疾人参加城乡居民基本养老保险资金分别列入部门预算，部门预算批复后，市、区残联配合本级财政部门将所需资金划拨到广州市社会保障基金专户。

广州市社会保障基金专户账号信息为：

户名：广州市财政局社会保障基金专户

账号：440425010400031100000003002

银行名称：农业银行广州市流花支行。

3. 资金清算。每年3月31日前，市残联根据政务信息共享平台获取的全年资助残疾人参保数据明细和人社部门提供的资金使用情况做好上年度资助金的清算工作，在编制下一年度部门预算时予以清算（多抵少补）。

（二）企业职工基本养老保险资助金的预算、拨付及清算流程

1. 资金预算。每年5月31日前，区级残联根据上年度资助的实际情况，向广州市残联申报下年度的资助金的预算。市残联根据各区上报的预算计划编制下年度的市级资金预算，区级资金预算由各区残联编制。

2. 资金拨付。市财政局每年年初将市级企业职工基本养老保险资助金一般转移支付至各区，各区应配套相应区级资金，用于支付资助金。

3. 资金清算。每年 12 月 31 日前，区残联根据本年度资助的实际情况，做好本区资金清算工作，并将资金清算表报送市残联，由市残联根据各区上报数据做好本年度市级资金清算工作。

七、监督管理

各级残联、人社和财政部门应自觉接受审计、监察等部门和社会的监督。资助残疾人参加基本养老保险资金必须专款专用、专账核算，不得以任何形式挤占、截留、滞留和挪用。

残疾人采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取资助参保资金的，由残联部门联合人社部门核实后停止资助，并追回非法获取的资助参保资金，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

八、附则

本通知自印发之日起实施，有效期五年。本通知实施前，我市资助残疾人参加基本养老保险工作参照《广州市残联 人社局 财政局 民政局关于资助残疾人参加基本养老保险有关问题的通知》（穗残联〔2015〕151号）的规定执行，其中城乡居民基本养老保险参保缴费资助标准从 2021 年 6 月 1 日起参照《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民基本养老保险实施办法的通知》（穗府办规〔2021〕8号）规定的个人缴费第五档标准（150 元/人/月）执行。

特此通知。

附件：1. 广州市资助残疾人参加城乡居民基本养老保险申请表
2. 广州市资助残疾人参加企业职工基本养老保险申请表

3. 停止资助告知书



2021年8月16日

(联系人：董银银，联系电话：38491436)

附件 1

广州市资助残疾人参加城乡居民基本养老保险申请表

编号:

姓名		性别	
身份证号		残疾人证号	
户籍街 (镇)		联系电话	
家庭住址			
开户银行		缴费账户(号)	
本人申请 (或受托人、监护人)	缴费方式	<input type="checkbox"/> 个人缴费档次 (<input type="checkbox"/> 5档 150元/月 <input type="checkbox"/> 6档 300元/月 <input type="checkbox"/> 7档 400元/月) <input type="checkbox"/> 集体经济组织补助 (<input type="checkbox"/> 1档 30元/月 <input type="checkbox"/> 2档 50元/月 <input type="checkbox"/> 3档 75元/月 <input type="checkbox"/> 4档 100元/月 <input type="checkbox"/> 5档 150元/月 <input type="checkbox"/> 6档 300元/月 <input type="checkbox"/> 7档 400元/月)	
	缴费类型	<input type="checkbox"/> 按月缴费 <input type="checkbox"/> 一次性缴费(年满65周岁仍未达到规定缴费年限的,才可以一次性缴纳养老保险费)	
	本人申请以上述缴费方式和缴费类型参加城乡居民基本养老保险,并申请相应资助,请予批准。 本人承诺未异地正在参加基本养老保险(包括机关事业单位和企业职工基本养老保险,城乡居民基本养老保险),未在异地享受基本养老保险待遇。 本人承诺申请资助所提供的信息属实,且自愿承担由此产生的法律责任。 申请人(签字或指模、印鉴): _____ 受托人/监护人: _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div>		
街镇残联意见	经核实,申请人是本市户籍持证残疾人,同意按个人缴费标准150元/月给予养老保险缴费资助,但其养老保险累计缴费达到180个月后停止资助。 经办人: _____ 年 月 日(盖章)		
街(镇)级 社保经办机构 核实意见	经核查,申请人已缴纳城乡居民基本养老保险____个月;已缴纳企业职工基本养老保险____个月,累计已缴费月份数为____个月,申请人按规定 <input type="checkbox"/> 可办理 / <input type="checkbox"/> 不能办理 上述 <input type="checkbox"/> 按月缴费/ <input type="checkbox"/> 一次性缴费业务。 经办人: _____ 年 月 日(盖章)		

说明: 1. 街镇残联审核申请人残疾人身份,街镇社保经办机构核定申请人累计已缴月数。
 2. 此表一式三份,审核结束后社保经办机构留存一份、其余两份交街镇残联,街镇残联自留一份,交申请人一份。

附件 2

广州市资助残疾人参加企业职工基本养老保险申请表

编号:

姓名		性别	
身份证号		残疾人证号	
户籍街 (镇)		联系电话	
家庭住址			
开户银行		收款账户(号)	
本人 申请(或 受托人、 监护人)	<p>本人已缴纳城乡居民基本养老保险____个月;已缴纳企业职工基本养老保险____个月,累计已缴费月份数为____个月。</p> <p>____年7月至____年6月期间,按规定缴纳企业职工基本养老保险____个月,费用共____元,其中:</p> <p><input type="checkbox"/>按月延缴____个月,缴纳费用共____元;</p> <p><input type="checkbox"/>趸缴____个月,缴纳费用共____元;</p> <p><input type="checkbox"/>一次性缴费____个月,缴纳费用共____元。</p> <p>现申请企业职工基本养老保险资助,请予批准。</p> <p>本人承诺申请资助所提供的信息属实,且自愿承担由此产生的法律责任。</p> <p>申请人(签字或指模、印鉴): _____ 受托人/监护人: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
街镇残联 意见	<p>经核实,申请人已缴纳城乡居民基本养老保险____个月;已缴纳企业职工基本养老保险____个月,累计已缴费月份数为____个月。依政策可享受资助____个月。</p> <p>经办人: _____ 负责人: _____ 年 月 日(盖章)</p>		
区级 残联 意见	<p>经核查,同意按____元/月标准资助____个月。本社保年度共资助____个月。具体资助明细如下:</p> <p><input type="checkbox"/>按月延缴____个月,单位部分实际缴费____元,同意资助金额____元;</p> <p><input type="checkbox"/>趸缴____个月,单位部分实际缴费____元,同意资助金额____元;</p> <p><input type="checkbox"/>一次性缴费____个月,单位部分实际缴费____元,同意资助金额____元;</p> <p>资助总金额____元(金额大写:¥____拾____万____仟____佰____拾____元整)。</p> <p>经办人: _____ 负责人: _____ 年 月 日(盖章)</p>		

说明: 此表一式两份,残联、参保人各存一份。

附件 3

停止资助告知书

尊敬的参保人_____：

根据我市资助残疾人参加基本养老保险政策的相关规定，您于_____年_____月递交参加□城乡居民基本养老保险□企业职工基本养老保险资助申请并审核通过，目前累计已享受资助_____个月。

截止_____年_____月，您参加城乡居民基本养老保险已缴费月份数为_____个月；参加企业职工基本养老保险已缴费月份数为_____个月，累计缴费月份数已达 180 个月，符合按月领取养老金的最低缴费年限。现根据穗残联规字〔2021〕2 号的相关规定，特告知您，从_____年_____月起，残联将停止相关资助。

若您尚未达到基本养老保险待遇领取年龄，继续参加城乡居民基本养老保险的，可自行缴费。符合政府代缴条件的困难群体，可根据《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民基本养老保险实施办法的通知》（穗府办规〔2021〕8 号）等有关规定按照个人缴费第一档的标准享受政府代缴，高于政府代缴标准的费用由个人承担，不受穗残联规字〔2021〕2 号规定的“资助年限”限制。

_____街（镇）残疾人联合会
年 月 日

说明：此告知书一式两份，残联、参保人各存一份。

公开方式：主动公开