

武汉市残疾人联合会
武汉市人力资源和社会保障局
武汉市财政局

文件

武残规〔2018〕1号

关于进一步做好灵活就业残疾人
社保补贴工作的通知

各区（功能区）残联、人力资源（社会保障）局、财政局：

为进一步完善我市残疾人社会保障和服务体系，加快推进我市残疾人小康进程，鼓励和积极扶持残疾人自主择业、自主创业，决定提高我市灵活就业残疾人社保补贴标准，现将有关事项通知如下：

一、补贴对象及标准

（一）补贴对象须同时具备下列五项条件：

1、持有本市常住户口、身份证，武汉市残联核发的第二代



《中华人民共和国残疾人证》；

2、女性年满 45 周岁、男性年满 55 周岁以上的人员；

3、已参加省直或武汉市城镇企业职工基本养老保险并正常缴费；

4、在灵活就业人员窗口缴费；

5、在集中申报期内，缴费年限（含视同缴费年限）满十年及以上。

（二）补贴标准：

我市灵活就业残疾人的社会保险补贴由每人每月 200 元提高到当年灵活就业人员基本养老保险、基本医疗保险最低缴费基数确定的缴费额的 80% 给予补贴（以下简称 80% 补贴）（按月份核算），其中：若城镇职工基本养老保险、基本医疗保险只参加了一项，则只按参保险种最低缴费基数确定缴费额的 80% 给予补贴。

在申报享受补贴期内，已按我市灵活就业人员基本养老保险、基本医疗保险最低缴费基数确定的缴费额的 60% 领取了我市灵活就业人员社会保险补贴的残疾人（以下简称 60% 补贴），剩余 20% 部分由残联部门给予补贴（按月份核算）。

从 2018 年元月起按新的补贴标准发放。

二、申报材料

（一）初次申请或变更时须提供材料

1、武汉市残疾人联合会核发的第二代《中华人民共和国残



疾人证》复印件一份（有效期页、相片页、基本情况页和批准机关页，拟留件）；

2、本人户口簿原件（拟退件）和复印件一份（首页、本人页，拟留件）；

3、身份证原件（拟退件）和复印件一份（正、反面，拟留件）。

（二）每次集中申报时须填写《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请表》（以下简称《社保补贴申请表》）；养老保险关系在省直的残疾人需提供《湖北省社会保险参保证明（个人专用）》（参照《湖北省社会保险参保证明网上自助打印操作》）。

三、办理程序

1、符合条件的申请补贴对象本人持户口本、身份证、残疾人证到户籍所在地社区居委会（村委会）申请，填写《社保补贴申请表》并提供相应原件和复印件。

2、社区居委会（村委会）核实相关情况和资料后，在《社保补贴申请表》上签署意见后送街道（乡、镇），街道（乡、镇）劳动保障服务机构审核后，对符合补贴条件的补贴对象签署意见盖章并交街道（乡、镇）残联专干，由街道（乡、镇）残联专干报送区残疾人就业服务机构（开发区〈功能区〉送区残联，下同），社保关系不在申报区的补贴对象的社保缴费情况及是否领取 60% 补贴情况由该补贴对象社保关系所在街道（乡、镇）劳动保障服务机构或区人社部门负责提供，养老关系在省直



的补贴对象需审核医疗保险缴费情况及缴费年限满十年的情况。

3、区残疾人就业服务机构核实申请补贴对象的《残疾人证》并在《社保补贴申请表》上签署意见，汇总后填写《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请情况汇总表》并报送市残疾人就业服务中心备案。

四、补贴方式

1、灵活就业残疾人社保补贴实行先缴后补和属地管理的原则。申请补贴对象在户籍所在地申报、领取社会保险补贴。

2、灵活就业残疾人社保补贴按月计算，累计补贴时长最长不超过60个月（即5年，含）。参保后因各种原因中断缴费或者隔年补缴的，中断期间及补缴年限不享受社保补贴。

3、灵活就业残疾人社保补贴实行集中申报，动态管理。每年3月（申报上年度7—12月社保补贴）和9月（申报当年度1—6月社保补贴）为集中申报期，在集中申报期内，本人未申报的，不享受当期社保补贴。在集中申报期前6个月内，初次申办残疾人证的，以残疾人证批准机关签发月为补贴起始月。凡享受补贴对象户籍迁出本市、残疾人证注销、停止灵活就业个人缴费、已办理退休手续并领取退休金或死亡的，从当月起停止享受社保补贴。

五、资金管理

1、资金渠道。灵活就业残疾人社保补贴资金从各区残疾人就业保障金中列支。



2、资金拨付。灵活就业残疾人社保补贴采取社会化发放、集中拨付方式，由各区拨付到补贴对象个人账户。

六、责任分工

社区居委会（村委会）负责受理申请补贴对象填写《社保补贴申请表》和户籍属地确认；街道（乡、镇）劳动保障服务机构或区人社部门负责审核申请补贴对象缴费情况及是否领取60%补贴的情况；残联部门负责核实《残疾人证》和资料汇总；财政部门根据人社、残联部门审核情况落实资金。

灵活就业残疾人社保补贴工作接受审计、监察等部门和社会各方面的监督。

七、本通知自印发之日起执行，有效期五年。解释权属武汉市残疾人联合会。武残联〔2015〕23号文件同时废止。

附件：1、《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请表》

2、《武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请情况汇总表》



(此页无正文)



二〇一八年六月十一日



附件 1:

武汉市灵活就业残疾人社保补贴申请表

区		街 (乡、镇)		社区居委会 (村委会)	
残疾人姓名		性 别		2 寸彩照	
残疾人证号		社保号			
身份证号					
户籍所在地 (户 口 本 地 址)					
现居住地				联系方式	
社区居委会 (村委会) 核 实意见	该申请人户籍属我社区 居委会 (村委会)。 同意申报 经办人: 负责人签字: (单位盖章) 年 月 日	街 道 (乡、 镇) 劳动保 障服务机构核 实意见	经核实, 该申请人缴费年限 (含视同缴费年限) 满十年及以 上。在申报补贴期 20__年__月 -__月内, 共计缴纳基本养老保 险__月、基本医疗保险__月, 同 时按人社部门规定享受了灵活就 业人员社会保险补贴中基本养老 保险补贴__月, 基本医疗保险补 贴__月。 同意申报 经办人: 负责人签字: (单位盖章) 年 月 日		
区残疾人就业 服务机构核实 意见	经核实, 该申请人持有武汉市残联核发的第二代《残疾人证》。 应发补贴: 按照我市灵活就业人员基本养老保险、基本医疗保险最低 缴费基数确定的缴费额的 20% 补贴基本养老保险__月, 基本医疗保险__ 月。 按照我市灵活就业人员基本养老保险、基本医疗保险最低缴费基数确 定的缴费额的 80% 补贴基本养老保险__月, 基本医疗保险__月。 经办人: 负责人签字: (单位盖章) 年 月 日				

说明: 本表一式三份, 区残联留档一份并附户口本、身份证、残疾证的复印件。街道、社区居委会 (村委会) 各留档一份。



