

武汉市残疾人联合会 武汉市财政局 文件

武残联〔2011〕78号

关于对残疾人机动燃油轮椅车实行燃油补贴的 通 知

根据财政部、中国残疾人联合会《关于残疾人机动轮椅车燃油补贴的通知》(财社[2010]256号), 我市从2009年起对以机动燃油轮椅车为代步的下肢残疾人给予燃油补贴。现将有关要求通知如下:

一、补贴对象

属本市户籍, 并持有中华人民共和国残疾证(1-4级), 在2003年—2010年12月期间购买机动燃油轮椅车为代步的下肢残疾人。

非机动燃油轮椅车, 如轮椅、电动轮椅车和机动车、异型机

动车及异型机动燃油轮椅车不享受此次补贴政策。

二、补贴标准

每人(车)每年补贴 200 元,所需经费由中央财政全额补助。

三、发放补贴的相关要求

1、各区残联对前期调查登记表再次进行核查,将不符合补贴范围的车辆排除,由各区呈报实施本区残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴的请示,经审核审定后,按实际补贴金额向各区残联下拨补贴资金,由各区残联具体实施,各区财政监督检查落实。

2、按“属地化”管理原则,充分发挥社区监管和社区(村)残疾人协理员参与管理的作用,由残疾人本人到户口所在地社区(村)申请、登记办理残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴手续,填报《残疾人机动轮椅车燃油补贴领取表》(一式二份),发放工作完成后,各区将有残疾人签字的原始表格上交一份给市残联存档。

3、严肃财务纪律,杜绝坐支、虚支和挪用等行为的发生,自觉接受国家审计。

四、加强组织领导,确保此项工作安全有序圆满的进行

对以机动燃油轮椅车为代步的下肢残疾人给予燃油补贴,是国家的规定和要求,是市委和市政府为贯彻科学发展观,开展“责任风暴”实施“治庸计划”,提升残疾人幸福指数的一项具体举措,体现了党和国家对残疾人的关爱。

开展此项工作,因涉及其他类别和非机动燃油轮椅车残疾人不享受此次政策待遇的问题,各区各单位要充分认识此项工作的复杂性和工作难度,要以高度的责任感,认真做好残疾人机动轮椅车燃油补贴的发放工作,做到真实,不漏掉。要切实加强对此

项工作的组织领导，以稳定为大局，加大宣传和政策解释工作的力度，确保此项工作安全有序圆满地进行。

附：1、《2009-2010 年度武汉市残疾人机动燃油轮椅车调查登记及补贴金额控制汇总表》

2、《武汉市残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴明细表》

3、《武汉市××区关于残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴的请示》

4、《武汉市残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴领取表》

武汉市财政局

2011 年 8 月 10 日

武汉市残疾人联合会

2011 年 8 月 10 日

主题词：残疾人 燃油轮椅车 补贴 通知

抄送：

武汉市残疾人联合会

2011 年 8 月 10 日印发

表一：

2009-2010 年度武汉市残疾人机动燃油轮椅车调查登记及补贴金额控制汇总表

区	燃油机动车总数（辆）	2009 年补贴金额	2010 年补贴金额	合计补贴金额	备注
江岸区	370	69000	74000	143000	
江汉区	293	58600	58600	117200	
硚口区	455	86000	91000	177000	
汉阳区	337	58200	66000	124200	
武昌区	342	62600	68400	131000	
青山区	224	43000	44800	87800	
洪山区	88	16600	17600	34200	
江夏区	71	10800	14200	25000	
汉南区	58	10200	11600	21800	
东西湖区	11	2000	2200	4200	
新洲区	164	26600	32800	59400	
黄陂区	133	23800	25800	49600	
蔡甸区	105	16200	19600	35800	
武汉经济开发区	37	7000	7400	14400	
东湖新技术开发区	13	800	2600	3400	
东湖生态旅游风景区	3	600	600	1200	
化工区	6	1200	1200	2400	
合计	2710	493200	538400	1031600	

表二：

武汉市残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴明细表

区

填表时间：

序号	姓名	性别	年龄	残疾人证号	联系电话	家庭住址	轮椅车品牌	轮椅车型号	发动机钢号	发票编号	购买年份	2009年补贴	2010年补贴
合计													

填报人：

负责人：

填报单位：

武汉市××区关于残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴的请示

市残联：

按照全市统一要求，我区对全区范围内的残疾人机动燃油轮椅车进行了调查登记，经调查，全区现有残疾人机动燃油轮椅车××辆，根据《财政部、中国残疾人联合会关于残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴的通知》（财社[2010]256号）和《财政部关于下达2010年残疾人事业补助资金的通知》（财社[2010]263号）文件精神，拟对以机动燃油轮椅车为代步的下肢残疾人给予燃油补贴，经统计，2009年应补贴金额为××××元，2010年应补贴金额为××××元，合计应补贴金额为××××元。

妥否，请批示。

××区残联

2011年×月×日

表三

武汉市残疾人机动燃油轮椅车燃油补贴领取表

编号: _____

_____市/区_____街道/乡_____村

一、残疾人基本情况

- 1、姓名: _____
- 2、性别: (1) 男 (2) 女
- 3、身份证号码: _____
- 4、年龄: _____ (周岁)
- 5、残疾类别: _____
- 6、残疾等级: _____
- 7、残疾证号: _____
- 8、户籍性质: (1) 城镇户口 (2) 农业户口

二、残疾人机动轮椅车情况

- 1、名称: _____
- 2、型号: _____
- 3、编号: _____
- 4、购买日期: _____
- 5、购买凭证: _____

(购买凭证复印件粘贴处)

三、补贴领取情况

- 补贴金额: _____
- 领取日期: _____ 领取人: _____ (签字、印章)
- 社区经办人: _____ 社区负责人: _____
- 区残联经办人: _____ 区残联负责人: _____
- 发放单位意见: _____

