

成都市成华区残疾人联合会
成都市成华区人力资源和社会保障局
成都市成华区民政局文件
成都市成华区财政局
国家税务总局成都市成华区税务局

成华残联〔2019〕20号

区残联、区人社局、区民政局、区财政局、
区税务局关于印发《成华区残疾人参加养老保险
资助实施细则》的通知

各街道办事处、区级相关部门：

现将《成华区残疾人参加养老保险资助实施细则》印发你们，
请各单位高度重视，结合实际，认真做好我区残疾人参加养老保

成都市成华区残疾人联合会 成都市成华区人力资源和社会保障局



成都市成华区税务局

2019年11月1日

成华区残疾人参加养老保险资助实施细则

为切实解决我区残疾人参加养老保险问题，建立健全与区域经济社会发展水平相适应的残疾人社会保障体系，实现残疾人老有所养，根据市残联、市人社局、市财政局和国家税务总局成都市税务局《关于印发〈成都市重度残疾人参加养老保险资助意见〉的通知》（成残联〔2019〕49号）文件及区残联、区人社局、区民政局和区财政局《关于印发〈成华区60岁以上残疾人参加城乡居民养老保险给予缴费补贴的实施方案〉的通知》（成华残联〔2017〕7号）、《关于印发〈成华区60岁以上残疾人参加城乡居民养老保险给予缴费补贴的实施办法〉的通知》（成华残联〔2017〕8号）文件精神，结合我区实际，特制定本细则。

一、参加企业职工基本养老保险

（一）资助范围

具有成华区户籍，年满16周岁及以上且持有本区核（换）发的《中华人民共和国残疾人证》的一、二级重度残疾人，符合参加企业职工基本养老保险的，按照个人自愿、政府资助的原则参加养老保险。

我区一、二级重度残疾人已在用人单位就业或实际缴费已满15年的、已经享受养老保险待遇的人员不适用本细则（仅领取城乡居民基础养老金补贴的人员除外）。

（二）参保资助及待遇享受

1.男 16-59 周岁、女 16-49 周岁的重度残疾人可以个体身份参加企业职工基本养老保险，直至累计实际缴费年限满 15 年，缴费档次为企业职工基本养老保险个体参保任意档次，政府每年对参保重度残疾人按企业职工基本养老保险最低档的 60%予以资助。符合条件后享受企业职工基本养老保险待遇。

2.男满 60 周岁、女满 50 周岁及以上重度残疾人已参加企业职工基本养老保险年限不足 15 年的，可继续参加企业职工基本养老保险，直至累计缴费年限满 15 年，缴费档次为企业职工基本养老保险个体参保任意档次，政府每年对参保重度残疾人按企业职工基本养老保险最低档的 60%予以资助。符合条件后享受企业职工基本养老保险待遇。

（三）资助流程

符合资助条件参加养老保险的重度残疾人，政府对其缴费进行资助。

1.资助申请

重度残疾人本人（或由其监护人）携带本人户口、身份证、残疾人证原件及复印件（一式三份）向户籍所在地街道办事处自愿申请“成华区残疾人参加养老保险资助”，并填报《成华区残疾人参加养老保险资助申请审批表》（附件 1，一式三份），由街道办事处签署审核意见后，汇总《成华区残疾人（□适龄、□超龄）养老保险参保资助汇总表》（附件 2）和《成华区残疾人养老保险参保花名册（一）》（附件 3），报区残联审批。

2.参保缴费

区社保局根据区残联汇总的附件 2、附件 3 计算缴费金额及明细项目返回区残联。区残联根据区社保局计算的缴费金额及明细项目编制附件 2、附件 3，并将核定后的附件 1、附件 2、附件 3 提交区社保局进行申报缴费。区社保局统一打印个人参保缴费通知书后返回区残联。区残联将符合参保条件人员的个人参保缴费通知书返回街道办事处，由街道办事处通知残疾人到区社保局缴费，并收集参保人员缴费凭证交回区残联。区残联根据缴费凭证通过金融机构将政府资助资金拨付残疾人。

3.参保资助

重度残疾人须按年向区残联提出参保缴费资助申请，未提出申请的当年不予资助。采取“先缴后补”的方式，区残联逐年将政府资助资金发放申请人本人。

二、参加成都市城乡居民基本养老保险

（一）资助范围

具有成华区户籍，年满 60 周岁及以上且持有本区核（换）发的《中华人民共和国残疾人证》的残疾人，符合参加成都市城乡居民基本养老保险的，按照个人自愿、政府资助的原则参加养老保险。已享受政府相关补贴政策的部分不再享受本资助。

（二）参保资助及待遇享受

1. 年满 60 周岁及以上未参加养老保险的残疾人，可自愿按任意档次参加成都市城乡居民基本养老保险，并一次性趸缴至满 15

年，趸缴后按成都市城乡居民基本养老保险办法计发待遇。趸缴后按下列标准予以资助：

①低保残疾人：按个人缴费金额的 80% 予以资助。

②非低保的智力、精神残疾人（包括含有智力、精神类的多重残疾人）：按个人缴费金额的 70% 予以资助。

③非低保的视力、听力、言语、肢体、多重的一、二级残疾人：按个人缴费金额的 60% 予以资助。

④非低保的视力、听力、言语、肢体、多重的三、四级残疾人：按个人缴费金额的 40% 予以资助。

2.男年满 60 周岁及以上已参加企业职工基本养老保险年限不足 15 年的残疾人，可自愿转入成都市城乡居民基本养老保险，不足年限可以按成都市城乡居民基本养老保险任意档次予以一次性趸缴，趸缴后按成都市城乡居民基本养老保险办法计发待遇。趸缴后个人缴费金额参照年满 60 周岁及以上未参加养老保险的资助标准予以资助。

3.女年满 50 周岁及以上已参加企业职工基本养老保险年限不足 15 年的残疾人，可自愿转入成都市城乡居民基本养老保险。到年满 60 周岁时，累计缴费年限仍不足 15 年的，可以按成都市城乡居民基本养老保险任意档次予以一次性趸缴，趸缴后按成都市城乡居民基本养老保险办法计发待遇。趸缴后个人缴费金额参照年满 60 周岁及以上未参加养老保险的资助标准予以资助。

4.年满 60 周岁及以上已参加成都市城乡居民基本养老保险年

限不足 15 年的残疾人，可以自愿按成都市城乡居民基本养老保险任意档次一次性趸缴至满 15 年，趸缴后按成都市城乡居民基本养老保险办法计发待遇。按逐年缴费金额和一次性趸缴金额的总金额，参照年满 60 周岁及以上未参加养老保险的资助标准予以资助。

5. 年满 60 周岁及以上已参加成都市城乡居民基本养老保险并已经享受养老保险待遇的残疾人，按其缴费年限满 15 年时的个人缴费金额，参照年满 60 周岁及以上未参加养老保险的资助标准予以资助。

（三）资助流程

符合资助条件参加养老保险的残疾人，政府对其缴费进行资助。

1. 资助申请

残疾人本人（或由其监护人）携带本人户口、身份证、残疾人证、低保证明材料及个人已缴费部分的相关资料原件及复印件（一式三份）向户籍所在地街道办事处自愿申请“成华区残疾人参加养老保险资助”，并填报《成华区残疾人参加养老保险资助申请审批表》（附件 1，一式三份），由街道办事处签署审核意见后，汇总《成华区残疾人（□适龄、□超龄）养老保险参保资助汇总表》（附件 2）和《成华区残疾人养老保险参保花名册（二）》（附件 4），报区残联审批。

2. 参保缴费

区社保局根据区残联汇总的附件 2、附件 4 计算缴费金额及明

细项目返回区残联。区残联根据区社保局计算的缴费金额及明细项目编制附件 2、附件 4，并将核定后的附件 1、附件 2、附件 4 提交区税务局进行申报缴费。

个人未缴纳部分：由街道办事处通知符合参保条件人员将个人缴费资金缴入成华区残联零余额账户（全称：成都市成华区残疾人联合会，账号：06012012219727900012，开户银行：成都银行成华支行），并收集参保人员缴费凭证交回区残联，区残联核查后向区财政局申请政府资助资金，由区残联向区税务局进行申报缴费，并办理相关手续。

个人已缴纳部分：区残联根据区社保局核定的金额通过金融机构将政府资助资金拨付残疾人。

3. 余额清算

在我区享受成都市城乡居民基本养老保险缴费资助的残疾人，因拆迁安置、土地被依法征用、政策变动、死亡等原因，区税务局按规定退回缴纳的养老保险费扣除已领取养老金后的余额，个人只能领取个人缴费部分余额，政府资助部分余额退回区残联，由区财政局于当年年底收回财政。

4. 参保资助

参加成都市城乡居民基本养老保险的资助分为个人未缴费部分和个人已缴费部分两部分进行。个人未缴费部分由区残联将个人缴纳资金及政府资助资金汇总后向区税务局进行申报缴费，政府资助资金不直接发放申请人本人；个人已缴费部分由区残联通

过金融机构将政府资助资金拨付残疾人。资助计算年限累计不超过15年。

三、资金筹集

区政府是资助残疾人参加养老保险的责任主体，资助残疾人参加养老保险所需资金由区财政纳入公共财政预算予以保障。

四、职责分工

各街道办事处及相关部门要高度重视“资助残疾人参加养老保险”工作，加强沟通协调、强化合作意识，要以人为本，简化手续、提供便利。

（一）区残联。负责残疾人参加养老保险的组织协调工作；负责指导街道办事处做好本辖区残疾人参加养老保险的相关工作；负责对申请“成华区残疾人参加养老保险资助”的残疾人进行审核；会同区财政局做好政府资助资金的预算和筹集工作；负责核定、汇总参保政府资助资金，并向区财政局申请政府资助资金；负责按照险种征缴渠道完成对应的缴费业务工作的指导和办理，填报《成华区残疾人养老保险参保资金统计表》（附件5），做好统计汇总工作；同时做好宣传解释和信访维稳工作。

（二）区公安分局、区民政局。负责向区残联、区人社局及时准确地提供辖区内死亡残疾人、低保残疾人的基本信息。

（三）区财政局。负责残疾人参加养老保险政府资助资金的筹集，指导政府资助资金的使用和管理，确保残疾人参加养老保险的政府资助资金按时、足额到位。

(四) 区人社局(区社保局)。负责经办残疾人参保缴费工作,包括建立养老保险关系、认定相关缴费年限、征收残疾人参加企业职工基本养老保险的保险费、核定已参加成都市城乡居民基本养老保险的缴费金额、计发养老待遇,做好相关信访维稳工作。

(五) 区税务局。负责残疾人参加成都市城乡居民基本养老保险的缴费辅导和征收工作,做好相关信访维稳工作。

(六) 各街道办事处。负责做好残疾人参加养老保险的意愿调查和政策宣讲;负责对符合资助条件的残疾人进行审核和上报;协助符合资助条件的残疾人做好缴费工作及办理相关手续;负责政府资助资金发放给残疾人个人部分的发放工作;负责做好参保凭证及相关资料的收集、整理、上报工作;同时做好残疾人参加养老保险资助的宣传和信访维稳工作。

五、本细则自 2019 年 1 月 1 日起施行,有效期 5 年。本细则由区残联会同区人社局、区民政局、区财政局、国家税务总局成都市成华区税务局负责解释。

《成华区 60 岁以上残疾人参加城乡居民养老保险给予缴费补贴的实施方案》(成华残联〔2017〕7 号)、《成华区 60 岁以上残疾人参加城乡居民养老保险给予缴费补贴的实施办法》(成华残联〔2017〕8 号)文件同时废止。

附件: 1. 成华区残疾人参加养老保险资助申请审批表

2. 成华区残疾人(□适龄、□超龄)养老保险参保资助

汇总表

3. 成华区残疾人养老保险参保花名册（一）
4. 成华区残疾人养老保险参保花名册（二）
5. 成华区残疾人养老保险参保资金统计表

附件 1

成华区残疾人参加养老保险资助申请审批表

以下信息由申请人填写			
姓 名		性 别	男 ☐ 女 ☐
社保编码			
身份证号码			
残疾人证号			
户籍所在地			
自愿参加险种： ☐ 企业职工基本养老保险（一、二级重度残疾人） ☐ 城乡居民基本养老保险（年满 60 周岁及以上残疾人）			
申请补贴类别： ☐ 企业职工基本养老保险最低档； ☐ 城乡居民基本养老保险： ☐ 低保类； ☐ 非低保智力、精神类； ☐ 非低保肢体、视力、听力、言语、多重的一、二级类； ☐ 其他类			
郑重承诺： 我符合资助参保条件，现自愿申请参保企业职工（城乡居民）基本养老保险；本人已知晓选择参加企业职工（城乡居民）养老保险后相关的政策和相应的待遇。我承诺所提交的相关资料真实有效，且不会发生重复享受养老保险待遇，如有违反，自愿承担相应法律责任。			
本人签名（监护人）：		联系电话： 年 月 日	
审 核 意 见			
乡镇（街道） 审核意见	经核实，申请 残疾人符合资助条件，同意上报。 经办人（签名）： 负责人（签字）： （盖章） 年 月 日		
区（市）县残联 审批意见	同意办理。 经办人（签名）： 负责人（签字）： （盖章） 年 月 日		

附件 2

成华区残疾人（☐适龄、☐超龄）养老保险参保资助汇总表

（ ）年度：☐企业职工基本养老保险 ☐城乡居民基本养老保险 共计：_____人

填报单位（盖章）： 填表时间： 年 月 日

序号	姓名	身份证号码	缴费标准	本年度资助开始时间	本年度资助结束时间

说明：请各区（市）县残联将此表核实确认后于每年 10 月前交区（市）县税务局、社保局（电子数据一并报送）

区（市）县残联经办人签字： 区（市）县残联领导签字： 区（市）县残联：（盖章）

成华区残疾人养老保险参保花名册(一)

填报单位(盖章):

共计： 人

缴费金额合计:

元，

政府資助

个人筹资

元

[illegible]

附件 4

成华区残疾人养老保险参保花名册（二）

（ ）年度：（☐个人已缴费、☐个人未缴费）城乡居民基本养老保险

填报单位（盖章）：

填报时间： 年 月 日

共计： 人 缴费金额合计： 元，其中：政府资助 元，个人筹资 元

序号	参保人姓名	残疾证号	年龄	性别	已资助月数	本年度资助月数	资助标准	超（到）龄阶段缴费金额		
								小计	政府资助额	个人筹资额

成华区残疾人养老保险参保资金统计表

() 年度

区(市)县

填报时间: 年 月 日

统计项目		资助参 保人数 (人)	政府资助资金实际使用额			个人自筹 (元)	实际缴费合计 (元)	
人员类别			小计 (元)	市级资金 (元)	县级资金 (元)			
			①	②	③			④
重度残疾人	城职适龄人员							
	城职到 (超) 龄人员							
	城乡适龄人员							
	城乡到 (超) 龄 人员	个人未 缴费						
		个人已 缴费						
非重度残疾 人	城乡到 (超) 龄 人员	个人未 缴费						
		个人已 缴费						
	合 计							

说明: 1. 表中数据关系为: ①=②+③, ⑤=①+④;

2. 请各区(市)县残联将此表交区(市)县税务局、社保局核实确认后于每年 2 月 10 日前报市残联。

区(市)县残联经办人签字: 区(市)县社保局经办人签字:

区(市)县残联领导签字: 区(市)县社保局领导签字:

区(市)县残联: (盖章) 区(市)县社保局: (盖章)

