

济宁市兖州区民政局
济宁市兖州区人民法院
济宁市兖州区人民检察院
济宁市兖州区发展和改革委员会
济宁市兖州区教育和体育局
济宁市公安局兖州分局
济宁市兖州区司法局
济宁市兖州区财政局
济宁市兖州区医疗保障局
共青团济宁市兖州区委员会
济宁市兖州区妇女联合会
济宁市兖州区残疾人联合会

文件

兖民字〔2020〕94号

关于印发《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》的通知

各镇、街道人民政府（办事处），区直各有关部门、单位：

根据省、市《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》文件精神，为进一步做好我区事实无人抚养儿童保障

工作，经研究，制定兖州区《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》，现印发给你们，望根据各部门职责，抓好工作落实。



济宁市兖州区民政局



济宁市兖州区人民法院



济宁市兖州区人民检察院



济宁市兖州区发展和改革委员会



济宁市兖州区教育和体育局



济宁市公安局兖州分局



济宁市兖州区司法局



济宁市兖州区财政局



关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见

为贯彻落实民政部等 12 部门《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的意见》（民发〔2019〕62 号）、《山东省人民政府关于贯彻国发〔2016〕36 号文件加强困境儿童保障工作的实施意见》（鲁政发〔2017〕5 号）、省民政厅等 12 部门《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的意见》（鲁民〔2019〕60 号）和济宁市民政局等 12 部门《转发〈关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的意见〉的通知》（济民字〔2019〕38 号）文件精神，进一步加强事实无人抚养儿童保障工作，结合我区实际，提出如下实施意见。

一、保障对象

事实无人抚养儿童是指具有本地户籍，父母双方均符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童；或者父母一方死亡或失踪，另一方符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童。

二、认定标准

（一）重残：指一级二级残疾或三级四级精神、智力残疾，以《中华人民共和国残疾人证》（第二代）为准。

（二）重病：参照我区重特大疾病救助办法相关规定执行。

目前是指在一个自然年度内在定点医疗机构发生的住院费用，在经各种医疗保险报销、社会捐助后，政策范围内个人自付超过30000元。

（三）服刑在押、强制隔离戒毒或被执行其他限制人身自由的措施：指期限在6个月以上，依据人民法院、公安部门或司法部门出具的相关材料认定。

（四）失联：指失去联系且未履行监护抚养责任6个月以上，自公安部门受理报案之日起计算。满6个月后，由公安部门向镇人民政府（街道办事处）出具查找无果书面说明材料。

（五）死亡或失踪：死亡是指自然死亡或人民法院宣告死亡；失踪是指人民法院宣告失踪。自然死亡以公安机关、医疗机构或殡仪馆出具的相关证明为准。宣告死亡和宣告失踪以人民法院作出的宣告死亡或宣告失踪判决书为准。

三、认定流程

（一）申请。事实无人抚养儿童监护人或受监护人委托的近亲属携带儿童户口簿原件、监护人身份证原件，向儿童户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出申请，填写《事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表》（附件1）。情况特殊的，可由儿童所在村（居）民委员会提出申请。

申请时同时提交父母双方的以下相关材料：

- 1、属于重残的，提供残联部门颁发的《残疾人证》；
- 2、属于重病的，提供医疗保障部门的函（附件2）；
- 3、属于服刑的，提供人民法院刑事判决书；

4、属于被强制戒毒的，提供县级及以上公安或司法行政部门出具的强制隔离戒毒决定书；

5、属于死亡的，提供《居民死亡医学证明》或公安机关出具的死亡注销户口证明、殡仪馆出具的火化证明或人民法院宣告死亡的民事判决书；

6、属于被执行其他限制人身自由措施的，提供限制人身自由的法律文书或相关证明材料；

7、属于失踪的，提供人民法院宣告失踪民事判决书；

8、属于失联的，提供事实无人抚养儿童监护人或受监护人委托的近亲属报案失联的情况说明(注明报案人姓名、报案时间、受案派出所、失联人基本信息等情况)以及公安部门向镇人民政府(街道办事处)出具的查找无果书面说明材料(附件3)。

(二) 查验。镇人民政府(街道办事处)受理申请后，应当进行查验，查验一般采取部门信息比对的方式进行，因档案管理、数据缺失等原因不能通过部门信息比对核实的，可以请申请人协助提供必要补充材料。镇人民政府(街道办事处)应当在自收到申请之日起10个工作日内作出查验结论。符合条件的，连同申报材料一并报区民政局。有异议的，再次进行核实。为保护儿童隐私，不设置公示环节。

(三) 确认。区民政局应当在自收到申报材料及查验结论之日起5个工作日内作出确认。符合条件的，从确认的次月起纳入保障范围，同时将信息录入“全国儿童福利信息管理系统”。不符合保障条件的，应当书面说明理由。

(四) 终止。规定保障情形发生变化的，事实无人抚养儿童监护人或受委托的亲属、村（居）民委员会应当及时告知镇人民政府（街道办事处）。镇人民政府（街道办事处）、县级民政部门要与残联、医疗保障、公安等部门加强动态管理，每月开展数据比对，对出现下列情形之一的，应当自出现规定情形的次月起终止其保障资格。

- 1、事实无人抚养儿童死亡或失踪的；
- 2、事实无人抚养儿童年满 18 周岁后不在校就读的；
- 3、失联、失踪父母出现的；
- 4、父母服刑、戒毒期满或依法恢复人身自由的；
- 5、父母残疾等级或重病情形发生变化，不属于重残、重病范围的；
- 6、事实无人抚养儿童户籍迁出本辖区，迁出地县级民政部门从次月停止发放，转为迁入地县级民政部门发放，并做好档案和信息系统的衔接工作；
- 7、父母重新具备抚养能力的；
- 8、其他不符合保障条件情形的。

四、保障重点

(一) 强化生活保障。事实无人抚养儿童基本生活补贴标准与社会散居孤儿基本生活保障标准相衔接，根据经济社会发展水平及儿童关爱保护工作需要动态调整。事实无人抚养儿童成年后仍在全日制学校就读的，继续享受基本生活费等相应福利待遇。已获得最低生活保障金、特困人员救助供养金或者困难残疾人生

活补贴且未达到事实无人抚养儿童基本生活补贴标准的实行补差发放，其他的按照补贴标准全额发放。已全额领取补贴的事实无人抚养儿童家庭申请最低生活保障或特困救助供养的，基本生活补贴不计入家庭收入，在享受最低生活保障或特困救助供养待遇之后根据人均救助水平重新计算，补差发放。

（二）落实分类保障。在医疗康复、教育资助、监护责任、关爱服务、就业住房等方面，执行民政部等12部门《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的意见》（民发〔2019〕62号）、《山东省人民政府关于贯彻国发〔2016〕36号文件加强困境儿童保障工作的实施意见》（鲁政发〔2017〕5号）相关规定，加强部门联动，统筹各方资源，切实提升保障效果。

（三）做好政策衔接。本意见保障范围之外的重点困境儿童的基本生活补贴，按照《山东省民政厅山东省财政厅关于提高孤儿和重点困境儿童基本生活费标准的通知》（鲁民〔2018〕104号）执行，认定标准、流程参照本意见执行。本意见保障范围之外的重点困境儿童为：父母一方死亡或失踪，另一方经济困难无法履行抚养义务的儿童；经诊断身体重残、患重病或罕见病需要长期治疗的贫困家庭的儿童。以上两类重点困境儿童中经济困难和贫困家庭均是指低保家庭。

五、工作要求

（一）夯实工作责任。要进一步夯实工作责任，细化业务流程和操作办法，完善跟踪调研和督促落实机制；大力开展事实无人抚养儿童保障政策宣传，帮助事实无人抚养儿童及其监护人准

确知晓保障对象范围、补助标准和申请程序，做到应保尽保、不漏一人。

（二）落实经费保障。将事实无人抚养儿童基本生活补贴纳入年度预算。财政部门要落实资金，确保事实无人抚养儿童基本生活补贴及时足额发放到位。

（三）推进部门协作。民政、法院、检察院、发展改革、教育体育、公安、司法、财政、医疗保障、共青团、妇联、残联等部门和组织应当加强工作衔接和信息共享，为开展查验工作提供支持，切实让数据多跑路、让群众少跑腿。民政部门应当履行主管部门职责、做好资格确认、生活补贴发放、综合协调和监督管理等工作，对认定过程中处境危急的儿童，应当实施临时救助和监护照料；人民法院应当对申请宣告儿童父母失踪、死亡及撤销父母监护权等案件设立绿色通道，及时将法律文书抄送儿童户籍地县级民政部门、镇人民政府（街道办事处），实现信息实时共享；人民检察院应当对涉及儿童权益的民事诉讼活动进行监督，必要时可以支持起诉维护合法权益，对有关部门不履行相关职责的应当提出依法履职的检察建议；公安部门应当加大对失联父母的查寻力度，对登记受理超过6个月仍下落不明的，通过信息共享、书面函复等途径，向民政部门或相关当事人提供信息查询服务；财政部门应当加强资金保障，支持做好事实无人抚养儿童保障等相关工作；共青团应当充分动员青年社会组织和青少年事务社工，指导少先队组织，依托基层青少年服务阵地，配合提供各类关爱和志愿服务；妇联组织应当发挥村（居）妇联主席和妇联执委作

用，提供家庭教育指导、关爱帮扶及权益维护等服务；公安、司法、刑罚执行机关在办案中发现涉案人员子女或者涉案儿童属于或者可能属于事实无人抚养儿童的，应当及时通报其所在地县级民政部门或镇人民政府（街道办事处）。

（四）加强监督管理。加强资金使用管理，严格审核发放规程，对于监护人有能力支配保障金的，补贴优先发放至儿童本人账户后，可由其监护人监管和支配使用，也可直接发放至监护人由其管理和使用；监护人没有能力支配保障金的，补贴优先发放至儿童本人账户后，可由儿童实际抚养人或抚养机构监管和支配使用。对存在恶意弃养情形或者采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取保障资金、物资或服务的父母及其他监护人失信行为记入信用记录，纳入全国信用信息共享平台，实施失信联合惩戒。对存在违法违规行为的，按照相关规定进行处理。

本意见自发布之日起施行，有效期至2024年12月31日。

附件1、事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

2、关于查询重特大疾病相关信息的函

3、关于查找儿童失联父母的函

附件 1

事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号：

姓 名		性 别		近期 免冠 照片		
出生日期		民 族				
户籍状况		户籍所在地				
申请日期		身份证号				
儿童现住址						
儿童父母 情 况	关系	姓名	身份证号码	现状况	联系电话	
	父亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施 <input type="checkbox"/> 其他		
	母亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施 <input type="checkbox"/> 其他		
儿童身体 状 况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input checked="" type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 其他：					
儿童工学 情 况	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或职业高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他：_____。					
履行监护 责任人员 情况	姓名	性 别	关 系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话
其他主要 社会关系	姓名	性 别	关 系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话

基本生活补贴发放情况					
领取方式	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 银行转账		起领年月		保障金额
开户人		领取人		领取人与儿童关系	
开户银行			银行账号		
其他救助情况					
诚信承诺情况	<p>(我保证以上所有信息真实、准确、有效, 如有不实, 自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果) (签名)</p>				
镇人民政府 (街道办事处) 查验意见	<p>经查验, _____符合事实无人抚养儿童保障条件, 建议予以确认。</p> <p>经办人: 查验人: 负责人: (单位盖章)</p> <p>查验日期:_____年___月___日</p>				
县级民政部门 确认意见	<p>经复核, _____符合事实无人抚养儿童保障条件, 予以确认, 从_____年_____月起发放基本生活费补贴。</p> <p>经办人: 复核人: 确认人: (单位盖章)</p> <p>确认日期:_____年___月___日</p>				

备注: 此表一式三份, 分别由儿童监护人、镇(街)人民政府、县级民政部门各存一份。

附件 2

关于查询重特大疾病相关信息的函

编号: _____

_____ (医疗保障部门):

根据本辖区儿童: _____ (身份证号: _____)
之父/母: _____ (身份证号: _____)

声明, 其因患病于_____年____月____日至_____年____月____日
就医治疗。根据《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施
意见》(民发〔2019〕62号)及我区重特大疾病医疗救助相关规定,
请就该声明人相关重特大疾病医疗救助信息向我单位函复说明。

望回函为盼。

联系人:

联系电话:

镇(街道)(公章)

年 月 日

(骑缝章)

关于查询重特大疾病相关信息的回函

编号: _____

_____镇(街道):

今收到《关于查询重特大疾病相关信息的函》(编号: _____)。
经系统内查询, 该声明人_____ (身份证号: _____)
因患病自_____年____月____日至_____年____月____日期间医疗总
费用为_____元, 政策范围内个人承担_____元。

特此说明。

联系人:

联系电话:

医疗保障部门(公章)

年 月 日

附件 3

关于查找儿童失联父母的函

编号：_____

_____（公安机关）：

根据本辖区儿童（姓名：_____身份证号：_____）监护人/近亲属（姓名：_____身份证号：_____）声明，其于_____年_____月_____日向你单位报案，反映该儿童生（父/母）：_____（身份证号：_____）与该儿童家庭失去联系，根据《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（民发）（2019）62号）规定，现距该报案已超过6个月，请函复有关该失联父母的查找情况说明。

联系人：

联系电话：

镇（街道）（公章）

年 月 日

（骑缝章）

关于查找儿童失联父母的回函

编号：_____

_____镇（街道）：

今收到《关于查找儿童失联父母的函》（编号：_____）。我单位于_____年_____月_____日接到该儿童（姓名：_____身份证号：_____）家庭报案后，依据《关于进一步加强实施无人抚养儿童保障工作的实施意见》（民发）（2019）62号）规定加大对该失联父/母的查找力度。经多方查找已满6个月，查找不到其失联父/母（姓名：_____身份证号：_____）。

特此说明。

联系人：

联系电话：

公安机关（公章）

年 月 日

备注：失联人员无任何身份信息的，可在姓名、身份证号处填“不详”。

济宁市兖州区民政局办公室

2020年5月20日印发
