

# 象山县退役军人事务局文件

象退役军人局发〔2023〕3号

## 关于印发象山县军人家庭临时 救助实施办法的通知

各镇乡党委、政府，街道党工委、办事处，县直及驻象垂直管理各单位，驻地各部队：

现将《象山县军人家庭临时救助实施办法》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



# 象山县军人家庭临时救助实施办法

## 第一章 总则

**第一条** 为进一步保障我县军人家庭的基本生活，帮助解决军人家庭因各种特殊原因造成的临时性、突发性生活困难问题，维护部队稳定，根据《中华人民共和国军人地位和权益保障法》（2021年6月10日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过）和《浙江省退役军人事务厅等7部门关于加强困难退役军人帮扶援助工作的实施意见》（浙退役军人厅发〔2020〕42号）规定，参照《宁波市民政局宁波市财政局关于进一步加强和改进临时救助工作的通知》（甬民发〔2022〕148号）文件，结合本县实际，特制定本办法。

**第二条** 本办法所称军人家庭临时救助，是指政府对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病或其他特殊原因导致基本生活陷入困境，其他社会救助制度暂时无法覆盖或救助之后基本生活暂时仍有严重困难的军人家庭（象山籍现役军人和驻地部队现役军人家庭，以下简称军人家庭）给予的应急性、过渡性的救助。

### **第三条** 临时救助工作原则

（一）坚持应救尽救，确保军人家庭都能求助有门，得到相应的救助。

（二）坚持适度救助，着眼帮助军人家庭解决基本生活困难、摆脱临时困境。

(三) 坚持公开公正，做到政策公开、过程透明、结果公正。

(四) 坚持制度衔接，加强各项保障、救助制度的有效衔接。

(五) 坚持资源统筹，促进政府救助、社会帮扶、家庭自救有机结合。

申请临时救助的军人家庭，在同一年度内原则上不得重复申请。

## 第二章 救助对象及分类

**第四条** 军人家庭临时救助即军人的父母、配偶、未成年子女等直系亲属有下列情形之一的，可以申请军人家庭临时救助：

(一) 近期因遭遇洪灾、地震、台风、冰雹、干旱、泥石流、等突发性自然灾害，导致家庭基本生活暂时出现严重困难的。

(二) 近期因遭遇溺水、火灾、交通事故、公共卫生事件、人身伤害等意外事件或突发重特大疾病，导致家庭基本生活暂时出现严重困难的。

重特大疾病是指《关于做好困难群众高额医疗费用化解补助工作的通知》（甬医保发〔2021〕11号）中规定的疾病，包括尿毒症、耐多药肺结核、乳腺癌、宫颈癌、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、血友病、慢性粒细胞白血病、儿童白血病、儿童孤独症、儿童先天性心脏病、艾滋病机会性感染、急性心肌梗塞、脑梗死、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、重性精神病、恶性肿瘤、重大组织和器官移植、白血病、再生障碍性贫血、红斑狼疮、心脏组织缺损、心脏疾病造成心功能衰竭二级以上、失代偿期的

肝硬化并伴有并发症、糖尿病并发严重心脑血管病变、脑血管意外造成偏瘫一至三级。

(三) 现役军人因战、因公牺牲或伤残，或突发意外造成死亡或伤残，导致家庭生活特别困难的。

(四) 经政府认定的其他遭遇特殊困难的现役军人家庭。

**第五条** 有下列情形之一的不得列入临时救助范围

(一) 拒绝授权进行家庭经济状况核对的；

(二) 不配合管理审批机关调查，不说明致困原因的；

(三) 隐瞒家庭或个人真实财产、收入以及其他受助情况等，提供虚假申报材料的；

(四) 一个自然年度内，申请人以同一事由多次申请临时救助，且无正当理由的；

(五) 政府部门认定的其他情形。

### **第三章 救助标准和救助方式**

**第六条** 临时救助标准

(一) 符合第四条第一、二类规定的救助对象，一次性给予每人当地月低保标准 5 倍或以下的基本生活救助，特别困难的，可适当增加，最高不超过当地月低保标准的 8 倍。

(二) 符合第四条第三、四类规定的救助对象，一次性给予每人当地月低保标准 3-5 倍的基本生活救助。

**第七条** 临时救助形式

1. 发放临时救助金。临时救助金一般通过社会保障卡实行社

会化发放。紧急情况下，可直接发放现金。

2. 发放实物。除发放救助金外，必要时候可直接发放实物。除紧急情况外，严格按照政府采购制度的有关规定执行。

3. 提供转介服务。除上述方式外，仍不能解决困难的，可视情提供转介服务，为其提供协助申请、志愿者服务等。

#### **第四章 办理程序及所需材料**

##### **第八条 受理情形**

依申请受理主要包括以下三种情形：

（一）认为符合临时救助条件的象山籍现役军人家庭，由其本人或直系亲属向户籍所在地镇乡（街道）人武部提出申请；

（二）认为符合临时救助条件的驻地部队现役军人家庭，由本人向其所在基层单位提出申请，并报旅团级单位政治工作部门批准；

（三）除上述情形以外的，由发现地镇乡（街道）人武部协助申请人向县退役军人事务局提出申请。

申请人应按规定提交相关证明和申报材料，无正当理由，镇乡（街道）人武部不得拒绝受理；因情况紧急无法在申请时提供相关证明材料的，镇乡（街道）人武部可先行受理。

##### **第九条 所需材料**

申请临时救助的对象应当如实提供家庭成员户口、收入证明、财产情况证明、大病、重病已支付的收据以及单位和社会救助帮困的情况证明等材料。

1. 身份证、户口簿和现役军人有效证件复印件。
2. 象山县军人家庭临时救助申请表（附件 1、附件 2）。
3. 医疗支付的凭据。
4. 其他相关凭据和证明。

## 第五章 附 则

**第十条** 采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取临时救助的，一经查实，除如数追回已领取的临时困难救助金外，由所在村（社区）和镇乡街道备案，2 年内不得再次申请；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第十一条** 本办法自 2023 年 7 月 29 日起施行。

- 附件：1. 象山籍军人家庭临时救济申请表  
2. 驻地部队军人家庭临时救助申请表

附件 1

## 象山籍军人家庭临时救济申请表

申请人：\_\_\_\_\_

家庭住址：\_\_\_\_\_

填报单位：\_\_\_\_\_

## 填表说明

1. 该《申请表》共 4 页，“1 式 2 份”，申请人所在镇乡（街道）人武部，县双拥办各留存 1 份。

2. 申请人为现役军人父母中任一位，或现役军人的抚养人。填报单位为所在镇乡（街道）人武部。

3. “申请救济类型”栏选填：“医疗救济”“灾害救济”“事故救济”“疫情救济”“其他救济”。

4. 表中所称“自负医疗费用”，主要是指现役军人直系亲属或抚养人的全部医疗费用中，医疗保险政策规定不予报销的医疗费用金额，即：医疗保险政策规定外的医疗费用和规定内不予报销的医疗费用。“直接经济损失”，主要是指家庭财产经济损失中，保险政策规定不予报销的损失金额。

5. 家庭成员栏须填写现役军人的直系亲属或抚养人。

6. 现役军人直系亲属，即现役军人父母、配偶和子女。

7. 表中费用金额单位统一为“元”。



## 象山籍军人家庭临时救济申请表

申请人姓名		性别		身份证	
家庭总人数		家庭年总收入		家庭主要收入来源	
服现役的子女情况	姓名		入伍时间		
	职（技）级		部职别		
申请救助类型					
家庭成员基本情况	姓名	性别	与现役军人关系	自负医疗费用或直接经济损失	工作单位
家庭困难具体情况					
已接受其他救助的情况					
申请人	签名（盖章）： 申请日期：        年    月    日				

<p>村（社区）意见</p>	<p style="text-align: right;">盖章（签字）： 年 月 日</p>		
<p>镇乡（街道）人 武部意见</p>	<p style="text-align: center;">盖章 年 月 日</p>	<p style="text-align: center;">县双拥办意见</p>	<p style="text-align: center;">盖章 年 月 日</p>

附件 2

## 驻地部队军人家庭临时救助申请表

申请人姓名：\_\_\_\_\_

部 职 别：\_\_\_\_\_

填 报 单 位：\_\_\_\_\_

## 填表说明

1. 该《申请表》共4页，“1式4份”，申请人所在党组织，旅（团）级以上单位政治工作部门，镇乡（街道）人武部，象山县双拥办各留存1份。

2. “填报单位”为申请人所在基层单位全称。

3. “申请救助类型”栏选填：“医疗救助”“灾害救助”“事故救助”“疫情救助”“其他救助”。

4. 表中所称“自负医疗费用”，主要是指现役军人直系亲属或抚养人的全部医疗费用中，医疗保险政策规定不予报销的医疗费用金额，即：医疗保险政策规定外的医疗费用和规定内不予报销的医疗费用。“直接经济损失”，主要是指家庭财产经济损失中，保险政策规定不予报销的损失金额。

5. 家庭成员栏须填写现役军人的直系亲属或抚养人。

6. 现役军人直系亲属，即现役军人父母、配偶和子女。

7. 表中费用金额单位统一为“元”。

## 驻地部队军家庭临时救助申请表

申请人姓名		性 别		籍 贯	
出生年月		入伍时间		证件号	
职（技）级			部职别		
家庭总人数		家庭年 总收入		家庭主要 收入来源	
申请救助类型					
家庭成员基 本情况	姓名	性别	与现役军人 关系	自负医疗费用或 直接经济损失	工作单位
家庭困难 具体情况					
申请人	签名（盖章）：  申请日期：        年    月    日				

<p>基层党 组织意见</p>	<p>盖章（签字）： 年 月 日</p>		
<p>旅团级单位 政治工作 部门意见</p>	<p>盖章 年 月 日</p>	<p>县双拥办意见</p>	<p>盖章 年 月 日</p>

