**关于进一步做好计划生育家庭帮扶关怀**

**相关工作的通知**

（征求意见稿）

各镇人民政府、归义街道办事处、新市街道办事处、镇、社区卫生院：

根据国家卫生健康委员会办公室、财政部办公厅《关于印发计划生育家庭扶助制度管理规范的通知》（国卫办人口发〔2023〕15号）、湖南省人民政府办公厅《关于建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的通知》（湘政办发〔2023〕36号）、汨罗市人民政府办公室《关于切实做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》（汨政办发〔2017〕74号）、湖南省计划生育协会、财政厅、卫生健康委员会《关于印发湖南省计划生育特殊家庭重病大病住院护理补贴项目实施细则的通知》（湘计生协发〔2024〕3号）等政策要求，结合《湖南省计划生育家庭扶助保障信息管理与数据分析系统》、《湖南省惠民惠农“一卡通”阳光审批平台》录入、审批规定，为更好落实国家、省、市对计划生育家庭的帮扶关怀政策，依据责权一致原则，就相关工作通知如下：

一、实行责任授权制度。

1、明确责任授权范围。

国家农村部分计划生育家庭奖励扶助对象资格确认（包含新增、退出）。

国家部分计划生育家庭特别扶助对象资格确认（包含新增、退出）。

计划生育“生育关怀”对象、当年失独家庭慰问对象资格确认

计划生育特殊家庭“节日慰问”对象资格确认。

计划生育特殊家庭“重病大病”住院护理补贴对象资格确认

2、工作流程及要求。

第①②项新增对象资格，必须符合按照国家、省级法律政策条款，经本人申请、提交各类资料，经村级评议、公示，镇级入户调查、公示后，方可进入资格确认程序。第①②项退出对象，需在每年度2月28日前提交退出申请。

3、授权责任分解。

根据市卫生健康局党组研究决定：镇人民政府、街道办事处分管卫生健康工作的党政负责干部为第一授权责任人，卫生健康工作办公室主任为第二授权责任人。

具体职责要求。

镇(街道)授权责任人，负责组织对各类纳入帮扶关怀对象的初审，负责确定计划生育协会“生育关怀”制度中1000元-2000元档次对象的慰问标准。

负责根据村级初核和公示结果，对本年度新增各类对象进行入户走访核查、初审认定、公示。负责对历年帮扶关怀对象的资料存档、年审、退出工作。负责对申报国家扶助系统新增对象各类身份、证件资料真实性的复核，适用政策口径的复核，根据对象类别，每年10月15日前由镇（街道）汇总、统计《\*\*年度国家计划生育奖励扶助、特别扶助新增对象资格确认花名册》，向市卫生健康局提出《汨罗市国家计划生育奖励扶助、特别扶助新增对象资格确认申请函》。

负责在每年1月31日前，组织专业人员，将根据资格确认批复数据录入《湖南省计划生育家庭扶助保障信息管理与数据分析系统》，核查对象“一卡通”账户信息后，导入《湖南省惠民惠农“一卡通”阳光审批平台》。

负责收集计划生育特殊家庭重病大病住院申报资料，通过湖南省“网上计生协”信息系统录入申报资料并进行初审，对通过的住院护理补贴项目资金拟发放情况进行公示，并将公示情况照片上传到湖南省“网上计生协”信息系统，公示结束如无异议，市卫生健康局终审后协同市级财政部门，将住院护理补贴项目资金通过惠民惠农“一卡通”系统发放。

负责协同基层卫生医疗机构，落实计划生育特别扶助家庭《家庭医生签约》制度，并履行签约职责;落实“双岗”联系人、意定监护人、提供就医便利工作。

实施“生育关怀”制度。

为全面做好新形势下我市卫生健康工作，更有效体现党和政府的关心，使计划生育困难家庭生活有助、困有所解、老有所养、心有所慰，对我市部分计划生育困难家庭实施“生育关怀”制度。

1、“生育关怀”扶助范围及标准

本市户籍范围内，2015年12月31日前无违反计划生育行为的家庭可以纳入“生育关怀”专项资金扶助。

重点扶助范围：当年发生重大家庭变故、当年大病住院诊疗（自付医疗费用伍仟元以上）、生活特别困难的；当年独生子女意外亡故的；纳入国家系统的计划生育奖励扶助、特别扶助家庭；部分手术并发症患者。

计划生育一般/特殊困难家庭：1000元-2000元/户；当年独生子女意外亡故家庭：3000元/户;成功实现再生育的失独家庭：5000元/户。

2、“生育关怀”审批程序

本人申请并附相关资料。

镇（街道）审核，公示5个工作日。

镇（街道）录入《湖南省惠民惠农“一卡通”阳光审批平台》上报。

市卫生健康局、市计划生育协会确认、审批。

市计划生育协会确定扶助对象，并通过《湖南省惠民惠农“一卡通”阳光审批平台》发放资金。

3、“生育关怀”资金来源

在市财政部门每年安排的计划生育协会“生育关怀”专项资金中列支。

三、严格对象审查审核制度。

一是严格审核对象基本情况。核查对象年龄、婚育史、生育史等基本信息。重点核查对象农业、非农业户籍属性及变动情况，核对上年度对象粮食直补金额、面积、账户资料；核查户籍迁出情况（含出国定居注销本省户籍）。重点核查对象社会养老保险、医疗保险购买状况。

二是严格审查生育政策。1983年3月至1987年6月5期间生育二孩对象，必须依据当年计划生育法规和政策，填报《1983年3月1日—1987年6月5日期间符合农村部分计划生育家庭奖励扶助政策对象申报表》。

三是严格审核对象财政供养身份。不得将不符合条件的财政供养人员纳入帮扶关怀范围。对纳入帮扶关怀的对象，必须提交书面情况报告。

四是严格审核重复享受情况。新增申报国家奖励扶助系统的，根据其社会养老保险属性，核查《湖南省城镇独生子女父母奖励信息系统》，对重复享受的对象，必须提交书面情况报告。

五是严格审查《残疾人证》资料。对历年和新增的国家计划生育特别扶助对象，严格审查子女残疾等级变化（符合三级、二级、一级）、《残疾人证》有效期限。

六是严格审查护理补贴档案。核对住院医疗机构、住院诊疗病种（95病种范围内）、入院、出院记录、疾病诊断书、医保报销清单、住院发票收据联等原始资料，与申报复印资料一致。《湖南省计划生育特殊人员住院护理费用收据》必须填报规范。

四、落实人口出生、死亡信息管理制度。

镇(街道)每月负责通过《湖南省全员人口信息系统》平台，流动人口管理模块中，业务消息类中妇幼信息、实时通信息的《出生医学证明》、入院分娩通报的出生情况，逐一确认后，对辖区内的人口出生信息进行录入或提交区域协查。

镇(街道)每月负责将镇、社区卫生院通过《人口死亡信息登记管理系统》提取的人口死亡信息，及时录入《湖南省全员人口信息系统》。

镇(街道)负责根据省级提供的《人口出生、死亡未上报名单》进行核对，每批次核查结果，需进行书面报告，对信息存疑或存在误差的，做具体情况说明。

镇(街道)负责定期比对辖区内民政殡葬信息、《湖南省城乡居民基本养老保险注销登记表》、派出所户籍注销信息。

镇(街道)负责每季度向各村、街道发放和收回《人口出生、死亡核查花名册》

村(社区）负责对人口出生、死亡对象开展查漏补缺，并重点核查已纳入国家奖励扶助系统对象生存状况、生育状况，重点核查辖区内计划生育家庭子女生存状况。

五、落实自查自纠制度。

每年10月30日前，由镇（街道）授权责任人，组织对辖区内，历年已纳入国家奖励扶助系统的对象，开展资格复核工作。对不符合领取当年发放资金的对象，在《湖南省惠民惠农“一卡通”阳光审批平台》予以资金停发、并在《湖南省计划生育家庭扶助保障信息管理与数据分析系统》做退出管理。对不符合上年及以上年限发放资金的对象，负责停发、退出并追缴已违规领取的奖励扶助金。对自查自纠发现的问题，免予责任追究。

六、落实责任追究制度。

市卫生健康局根据各单位填报的《\*\*年度国家计划生育奖励扶助、特别扶助新增对象资格确认花名册》，组织镇（街道）授权责任人对申报材料开展审核、确认、公示。镇（街道）授权责任人负责对村级申报、退出的各类对象全流程质量把控，对村级初核公示不到位、优亲厚友、瞒报死亡、篡改资料、漏报严重的村组经办人，可提请市卫生健康局纪检监察室启动责任追究。市卫生健康局负责汇总各单位资料审查结果，并向局纪检监察室报告。对审查出不符合政策的资料，按照个案在年度镇（街道）市级综合评分的健康湖南建设项中按个案扣分。对把关不严、资料不全、自查自纠不力、弄虚作假、错漏报严重的单位，依法依规对相关责任人予以对应处分。

汨罗市计划生育奖励扶助、特别扶助年度 新增对象确认申请函

汨罗市卫生健康局：

兹有 镇 年度 新增 名国家农村部分计划生育家庭奖励扶助对象、新增 名国家部分计划生育家庭特别扶助对象（其中：独生子女伤残对象 名，独生子女失独对象 名），以上对象经村级初核、镇级入户调查，申请进入资格确认程序。(名单见附件)

镇人民政府

20 年 月 日

国家农村部分计划生育家庭奖励扶助对象

档 案 材 料

乡（镇） 村（居） 姓名

1、国家农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申报表

2、计划生育家庭奖励扶助/特别扶助人员个人申请表

3、身份证和户口簿复印件

4、“一卡通”账户复印件

5、村支两委成员、组长、群众代表、计划生育协会会员集体审议表

6、计划生育家庭奖励扶助对象镇级入户见面调查表

7、全员人口信息档卡

8、其它（1983年3月1日—1987年6月5日期间符合农村部分计划生育家庭奖励扶助政策对象申报表）

国家计划生育家庭特别扶助对象

**档 案 袋**

乡（镇） 村（居） 姓名

1、国家计划生育家庭特别扶助对象申请表

2、计划生育家庭奖励扶助/特别扶助人员个人申请表

3、身份证和户口簿复印件

4、独生子女死亡证明或《独生子女父母光荣证》《残疾人证》复印件

5、“一卡通”账户复印件

6、村支两委成员、组长、群众代表、计划生育协会会员集体审议表

7、计划生育家庭特别扶助对象镇级入户见面调查表

8、全员人口信息档卡

9、其它

计划生育家庭奖励扶助/特别扶助人员

个 人 申 请 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人申请人 | 姓 名 | | 性别 | | 出生时间 | | | 婚姻状况 | | 家庭住址 |
|  | |  | |  | | |  | |  |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | |
| 婚姻史 |  | | | | | | | | | |
| 生育史 |  | | | | | | | | | |
| 配偶 | 姓 名 | | 性别 | | 出生时间 | | | 婚姻状况 | | 家庭住址 |
|  | |  | |  | | |  | |  |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | |
| 婚姻史 |  | | | | | | | | | |
| 生育史 |  | | | | | | | | | |
| 享受城镇独生子女奖励扶助政策情况 | | | | | | | 单位发放□ 社保发放□ | | | |
| 享受粮食直补金情况 | | | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 购买城镇企业（灵活就业）社保情况 | | | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 子女《残疾人证》情况 | | 等级 | |  | | | 证号 | |  | |
| 《残疾人证》证件有效日期 | | | | | |  | | | | |
| 申  请  理  由 | 以上情况均属实，如有弄虚作假，本人承担一切责任！  申请人（本人签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：1.此表由申请人本人填写；2.前夫前妻的婚姻、生育史和收养子女情况应详细说明;3.子女残疾的,应说明是否办理《残疾人证》及证号。

村支两委成员、组长、群众代表、计划生育协会会员集体审议表

乡（镇） 村（居）委会（盖章）

|  |  |
| --- | --- |
| 时 间： | |
| 地 点： | |
| 主持人： | |
| 参会人员：（村居班子成员、相关小组长、群众代表、计划生育协会会员）（附签到表、姓名、职务、联系电话、备注） | |
| 应 到： 人 实 到： 人  未到人员名单： | |
| 本轮评议对象名单（可附表）： | |
| 评议结果：以上共计 名对象，经本轮集体评议、审议，共 名对象符合奖励（特别）扶助条件（附名单），共 名对象不符合奖励（特别）扶助条件（附名单）。以上名单公示日期为 年 月 日至 月 日（5个工作日）。 | |
| 村支部书记签字：  年 月 日 | 村卫健专干签字：  年 月 日 |

计划生育家庭特别扶助对象

镇 级 入 户 见 面 调 查 表

县（市、区） 乡（镇、街道） 村 组

本人信息：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 对象 | 姓 名 | 性别 | 出生年月日 | 户口  性质 | 曾生育子女数 | 现存活子女数 | 子女死亡  伤残说明 |
| 本人 |  |  |  |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |  |  |  |

调查记录：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 介绍本人职业情况（纳入财政供养情况）：   是否属于财政供养人员：是：  2、介绍粮食直补金领取情况：  粮食直补面积： 上年度补助资金：  粮食直补卡账号：  3、介绍城镇企业（灵活就业）社保购买情况：  是： 缴费金额：   1. 子女残疾证情况：残疾证等级： 证号：   发证日期： | | | |
| 本人签字 | 年 月 日 | 调查结论 | 经上户走访调查，该对象申报资料齐全，与调查情况一致，符合国家计划生育**特别扶助**对象条件，同意上报。  镇级入户调查人： 、  年 月 日 |

计划生育家庭奖励扶助对象

镇 级 入 户 见 面 调 查 表

县（市、区） 乡（镇、街道） 村 组

本人信息：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 对象 | 姓 名 | 性别 | 出生 年月日 | 户口  性质 | 曾生育子女数 | 现存活子女数 |
| 本人 |  |  |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |  |  |

调查记录：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1、介绍本人职业情况（纳入财政供养情况）：  是否属于财政供养人员：是：  2、介绍粮食直补金领取情况：  粮食直补面积： 上年度补助资金：  粮食直补卡账号：  3、介绍城镇企业（灵活就业）社保购买情况：  是： 缴费金额： | | | |
| 本人签字 | 年 月 日 | 调查结论 | 经上户走访调查，该对象申报资料齐全，与调查情况一致，符合国家计划生育**奖励扶助**对象条件，同意上报。  镇级入户调查人： 、    年 月 日 |

**合法生育子女死亡证明书(存根)**

兹证明 区（市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（居）委会 村（居）民小组 家庭于 年 月 日合法生育(收养)了一个子女，后于 年 月 日死亡，现无子女。

....................................................**合法生育子女死亡证明书**

兹证明 区（市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（居）委会 村（居）民小组 家庭曾经合法生育（收养）且同时并存过 子女，后因子女 于 年 月 日死亡，现无子女。根据国家卫生健康委员会办公室、财政部办公厅《关于印发计划生育家庭扶助制度管理规范的通知》（国卫办人口发〔2023〕15号）规定，在计划生育家庭特别扶助对象确认过程中，该家庭可视为合法生育的子女死亡现无子女家庭。

特此证明。

市 乡(镇) 村（盖章）

20 年 月 日

说明：本《合法生育子女死亡证明书》仅限在计划生育家庭特别扶助对象确认时使用。

**独生子女家庭证明书(存根)**

兹证明 区（市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（居）委会 村（居）民小组 家庭曾经合法生育(收养)且同时并存过 个子女，后因子女死亡，现存壹个子女。

...................................................

**独生子女家庭证明书**

兹证明 （市、区） 乡（镇、街道办事处） 村（居）委会 村（居）民小组 家庭曾经合法生育（收养）且同时并存过 子女，后因子女死亡，现存壹个子女。根据国家卫生健康委员会办公室、财政部办公厅《关于印发计划生育家庭扶助制度管理规范的通知》（国卫办人口发〔2023〕15号）规定，在计划生育家庭特别扶助对象确认过程中，该家庭可视为独生子女家庭。

特此证明

乡(镇) 村（盖章）

20 年 月 日

说明：本《独生子女家庭证明书》仅限在计划生育家庭特别扶助对象确认时使用。