

上海市青浦区民政局

上海市青浦区财政局

上海市青浦区人力资源和社会保障局

上海市青浦区残疾人联合会

青民规〔2024〕3号

## 关于本区残疾人集中就业企业 社会保险费补贴的通知

各镇、街道，区委、区政府各部、委、办、局，各区级机关、人民团体、区直属事业单位、区级公司：

为深入贯彻落实党的二十大精神，完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，促进和稳定残疾人集中就业，鼓励残疾人通过勤奋劳动实现自身发展，根据国务院《关于加快推进残疾人小康进程的意见》（国发〔2015〕7号）、《上海市人民政府贯彻国务院加快推进残疾人小康进程意见的实施意见》（沪府发〔2016〕15号）等文件精神，结合上



海市民政局、上海市财政局、上海市人社局与上海市残疾人联合会联合发文《关于本市残疾人集中就业企业社会保险费补贴的通知》（沪民规〔2023〕19号）的文件要求，现就本区实施残疾人集中就业企业社会保险费补贴有关事项通知如下：

### 一、补贴对象

本区辖区范围内，符合条件的残疾人集中就业企业。

### 二、补贴条件

残疾人集中就业企业社会保险费补贴应当符合下列条件：

1. 集中安排具有本区户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》（以下简称《残疾人证》）或《中华人民共和国残疾军人证（1至8级）》，在法定就业年龄段内的残疾人就业；
2. 月安置残疾职工占在职职工人数的比例均不低于 25%（含 25%），并且安置的残疾职工人数不少于 10 人（含 10 人）；
3. 按规定与残疾职工签订一年（含）以上劳动合同；
4. 通过银行等金融机构支付残疾职工工资，工资水平不低于本市同期最低工资标准，且为其按规定缴纳城镇职工社会保险费。

### 三、补贴标准

补贴标准为：本市上年度公布的城镇职工社会保险费最低缴费标准单位和个人承担部分的 70%（含市级社保补贴）予以财政补贴。（本区以外户籍的沪籍残疾人仅享受市级政策即本市上年度公布的城镇职工社会保险费最低缴费标准



单位承担部分的 50%的补贴)。

补贴采用“先缴后补、次年补贴”的办法。符合补贴条件的残疾人集中就业企业安排本区户籍的残疾职工，并按规定缴纳城镇职工社会保险费的，按上年度实际缴费月份数，给予补贴。

#### 四、资金渠道

残疾人集中就业企业社会保险费补贴资金由市、区、镇财政分级承担，自 2024 年纳入区民政局年度部门预算。镇级承担部分，扣除市财政补贴后按区、镇 1:1 的比例分级承担，通过财力结算方式上解区财政；街道承担部分由区级财政（含市补贴）全额负担。

#### 五、申报材料

残疾人集中就业企业提出申请时需提供以下材料：

1. 《青浦区残疾人集中就业企业残疾职工社会保险缴费名单（区级补贴）》（附件 1）
2. 《青浦区残疾人集中就业企业社会保险补贴（区级）审批表》（附件 2）

#### 六、审批程序

##### 1. 申报：

符合条件的残疾人集中就业企业，应在每年的 4 月 15 日前，向所在地的镇社区建设管理办公室（街镇社区服务办公室）提出申请，上交申报材料。未在申请期内提出申请的，视为自行放弃。

##### 2. 审核：

- （1）各镇社区建设管理办公室（街镇社区服务办公室）



对残疾人集中就业企业提供的材料进行初审，确定初审意见，并填制《青浦区残疾人集中就业企业社保补贴（区级）街镇汇总表》（附件3），于每年的4月30日前报区民政局。

（2）区民政局对各镇（街道）上报的材料进行审核，汇总形成《青浦区残疾人集中就业企业社保补贴（区级）汇总表》（附件4），于每年的6月30日前报区财政、区残联、区人社局备案。

### **3. 资金拨付：**

区民政局于每年7月底前，将补贴资金拨付至残疾人集中就业企业。

## **七、监督管理**

区民政、区人社、区财政、区残联共同负责对补贴资金的监督、检查。对弄虚作假、骗取补贴资金的残疾人集中就业企业，由所属镇（街道）、区民政局共同追缴补贴资金，并追究企业负责人责任，涉嫌违法犯罪的提交司法部门追究其法律责任。

## **八、其他**

1. 本通知自2024年1月1日起实施，有效期至2028年12月31日。

2. 自本通知发布之日起，原文件《关于本区残疾人集中就业企业社会保险费补贴的通知》（青民〔2019〕11号）自行废止。

3. 本通知由区民政局、区财政局负责解释。



附件:

1. 青浦区残疾人集中就业企业残疾职工社会保险缴费名单（区级补贴）
2. 青浦区残疾人集中就业企业社会保险补贴（区级）审批表
3. 青浦区残疾人集中就业企业社保补贴（区级）街镇汇总表
4. 青浦区残疾人集中就业企业社保补贴（区级）汇总表

  
上海市青浦区民政局

  
上海市青浦区财政局

  
上海市青浦区人力资源和社会保障局

  
上海市青浦区残疾人联合会

2024 年 6 月 26 日





附件 2

青浦区残疾人集中就业企业社会保险补贴（区级）审批表

|                                                    |       |       |                                                                                                                          |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
|----------------------------------------------------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-------|---|---|---|----|----|----|----|
| 企业名称                                               |       |       | 法定代表人                                                                                                                    |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 企业地址                                               |       |       | 联系电话                                                                                                                     |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 联系人                                                |       |       | 联系电话                                                                                                                     |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 银行帐号                                               |       |       | 开户银行                                                                                                                     |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 申请年度                                               |       |       | 20 年度                                                                                                                    |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 职工基本情况及社会保险情况                                      |       |       |                                                                                                                          |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 企业职工总数(人)                                          |       |       | 残疾职工总数(人)                                                                                                                |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 残疾职工比例(%)                                          |       |       | 残疾职工年平均工资(元)                                                                                                             |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 月 份                                                | 1     | 2     | 3                                                                                                                        | 4 | 5      | 6     | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合计 |
| 青浦籍<br>残疾职工数                                       |       |       |                                                                                                                          |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 补贴标准                                               |       |       | 元/月                                                                                                                      |   | 申请补贴金额 |       | 元 |   |   |    |    |    |    |
| 企业承诺                                               | 本企业承诺 |       | 本企业在社保补贴期间完全符合税务局“安置残疾人纳税人申请增值税退税声明”的要求，本企业提交材料真实有效，将补贴资金全部用于残疾职工社会保险费，谨此对真实性承担责任。<br><br>法定代表人(签名): 企业(盖章)<br><br>年 月 日 |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 经审核，该残疾人集中就业企业符合社会保险补贴条件，安排本区户籍残疾职工有 人，给予社会保险补贴 元。 |       |       |                                                                                                                          |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 镇(街道)意见                                            |       |       | 区民政部门意见                                                                                                                  |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 经办人:                                               | (公章)  |       | 经办人:                                                                                                                     |   | (公章)   |       |   |   |   |    |    |    |    |
| 负责人:                                               |       |       | 负责人:                                                                                                                     |   |        |       |   |   |   |    |    |    |    |
|                                                    |       | 年 月 日 |                                                                                                                          |   |        | 年 月 日 |   |   |   |    |    |    |    |

注：此表一式 6 份，区民政局、财政、残联、人社、镇（街道）、企业各一份。



## 青浦区残疾人集中就业企业社保补贴（区级）街镇汇总表

( 20 ) 年度

单位：元

| 序号        | 所属街镇 | 企 业 名 称 | 残疾职工<br>人数 | 社保缴<br>费月数 | 补 贴 金<br>额 | 其 中    |        | 银行帐号 | 开户银行 |
|-----------|------|---------|------------|------------|------------|--------|--------|------|------|
|           |      |         |            |            |            | 区级 50% | 街镇 50% |      |      |
|           |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
|           |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
|           |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
|           |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
|           |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
|           |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
| 合 计       |      |         |            |            |            |        |        |      |      |
| 镇（街道）意见   |      |         |            |            | 区民政部门意见    |        |        |      |      |
| 经办人： (公章) |      |         |            |            | 经办人： (公章)  |        |        |      |      |
| 负责人：      |      |         |            |            | 负责人：       |        |        |      |      |
| 年 月 日     |      |         |            |            | 年 月 日      |        |        |      |      |

注：此表一式 5 份，区民政局、财政、残联、人社、镇（街道）各一份。





上海市青浦区民政局办公室      2024年6月26日印发

