西岗区失业转退休和从未就业人员独生子女父母退休补助费确认发放实施细则

第一章　总则

第一条 根据《中华人民共和国人口与计划生育法》《辽宁省人口与计划生育条例》《大连市实施〈辽宁省人口与计划生育条例〉办法》等法律、法规和规章，为了维护群众计划生育合法权益，确保资金使用的公开、公平、公正，结合本区实际，制定本细则。

第二条 本细则所需资金由区财政承担，列入财政预算。

第二章　资格确认条件与标准

第三条 失业转退休和从未就业人员独生子女父母退休补助费（以下简称补助费）资格确认需同时符合以下基本条件:

（一）户籍为大连市西岗区;

（二）属于独生子女家庭，且已领取《独生子女父母光荣证》;

（三）从未就业人员（包含曾缴纳社保但不满足退休条件人员）男满六十周岁、女满五十五周岁；失业人员办理退休

手续后且已领取《退休证》。以上两类人员在满足年龄要求的时间节点或退休时均未经商办企（不含无雇工的个体工商户）。

（四）从未享受过独生子女父母退休补助费待遇;

（五）符合法律法规规定的其他特殊情况。

第四条 补助费兑现标准。1997年11月1日至2003年3月31日退休的，享受一次性1000元补助费；2003年4月1日以后退休的，享受一次性2000元补助费；独生子女死亡或者经劳动能力鉴定部门鉴定为大部分丧失劳动能力或者完全丧失劳动能力后不再生育子女的夫妻，以及终生未生养育子女的夫妻，享受一次性3000元补助费。

第三章　资格确认程序与资金发放

第五条 符合第三条规定的补助对象，按照下列程序进行资格确认:

（一）个人申请。每年5月30日前，申请人本人向户籍所在地社区居委会提出书面申请，填写《西岗区失业转退休（从未就业）人员独生子女父母补助费申请表》（附件，以下简称《补助费申请表》），连同本人的户口簿、身份证、结婚证（离婚证和离婚协议、离婚判决书）、独生子女父母光荣证、退休证、国务院小程序—电子营业执照查验截图、投资任职情况查

询记录、代办及原件缺失补充材料等的原件和复印件一并交社区居委会。其中无雇工的个体工商户另需提交个人缴纳养老保险记录及无雇工个人承诺等；独生子女死亡或者经劳动能力鉴定部门鉴定为大部分丧失劳动能力或者完全丧失劳动能力后不再生育子女的夫妻，另提供子女死亡证明或劳动能力鉴定。

（二）社区居委会审议。每年6月10日前，社区居委会对申请人的相关情况和提供的证件进行核实、审议，并在社区对拟通过人员情况公示至少5日。无异议的由社区居委会主任在《补助费申请表》签署意见，加盖社区居委会印章，连同申请人申请材料上报所在街道办事处。

（三）街道办事处初审。街道办事处要指定专人负责此项工作，每年6月20日前，对申请人的退休证在人社相关系统上逐一进行对比，对上报的申请材料进行审核，无异议的由街道办事处分管领导在《补助费申请表》签署意见，加盖街道办事处印章，连同申请人申请材料上报区卫生健康局。

（四）区卫生健康局审批。每年7月15日前，区卫生健康局对街道办事处上报的申请材料进行审查。无异议的，建立个人确认档案并委托街道办事处存档，并将最终确认信息进行汇总统计。若申请经核实不符合条件，应及时将有关申请材料退回申请人，并说明理由。

第六条 补助费的发放。经审批确认的补助费发放对象，应及时向社区居委会提供本人银行卡（存折）账号，核实无误

后逐级上报至区卫生健康局备案。区卫生健康局统一申请补助费资金，通过“一卡通”形式将补助费打入个人账户。

第四章　监督与管理

第七条 社区居委会、街道办事处和区卫生健康局均要对工作档案进行存档。

第八条 补助费资金的预算及使用依法接受财政部门的管理和监督；资金的使用和管理依法接受审计机关的审计和监督。

第九条 社区居委会、街道办事处和区卫生健康局要公布三级举报电话，自觉接受有关方面的监督，确保补助费发放工作公开透明，公平公正。

第十条 凡出现弄虚作假、虚报瞒报等情况的，除追缴其非法所得外，视其情节轻重，由相关部门依据有关法律、法规、规定等，给予相应的行政处分或行政处罚，涉嫌犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

第五章　附则

第十一条　本实施细则由区卫生健康局负责解释。

第十二条　政策执行中遇有特殊情况或难以界定的情形，经相关部门会商协调后，按会商意见执行。

第十三条　本办法自印发之日起施行，2026年度失业转退休和从未就业人员独生子女父母退休补助费按此细则申请。

附件：西岗区失业转退休和从未就业人员独生子女父母补助费申请表

附 件：

编码：

0	3									

西岗区失业转退休和从未就业人员独生子女父母补助费申请表

西岗区 _____街道 _____社区

申请人姓名	性别	婚姻状态	身份证号码
		□初婚□离婚□丧偶□再婚	

就业状况	退休时间	退休证工作单位	独生子女父母光荣证编号
□失业 □无业	年 月		

补助费申领金额	□1000 元□2000 元□3000 元		
户籍地址		联系电话	

个人申请	本人承诺符合《辽宁省人口与计划生育条例》中独生子女父母退休补助费的有关规定，从未领取过独生子女父母退休补助费，提供的材料一切属实，现申请独生子女父母退休补助费。 本人签名： 年 月 日

审核意见	社区居委会审议意见（章）： 审核人： 年 月 日	街道办事处初审意见(章)： 审核人： 年 月 日	区卫生健康局审批意见(章)： 审核人： 年 月 日

备注	

注：此表一式三份，审批后，社区、街道办事处、区卫生健康局各一份。