关于保靖县公共租赁住房租金减免工作的通 知

（征求意见稿）

为建立和完善公共租赁住房（以下简称“公租房”）保障制度，依法依规落实符合条件的困难家庭租金减免工作，根据《湖南省公共租赁住房租金管理办法》（湘发改价费规〔2022〕745号）、《保靖县公共租赁住房管理实施细则（试行）的通知》（保政办发〔2022〕32号）等文件精神，结合我县实际，现将有关事项通知如下：

1. 租金减免范围

　　经公租房年度审核合格且正在享受公租房实物配租保障的生活困难家庭。

　　二、租金减免条件

1.公租房保障对象是城镇低保户、城乡特困人员（含无劳动能力、无生活来源、无法定抚养或赡养人）。

2.公租房保障对象是重度残疾二级以上（含二级）且家庭纳入城镇低保困难家庭。

3.公租房保障对象是分散供养特困人员。

4.公租房保障对象中有烈士或因公牺牲军人遗属（仅限配偶、父母、子女）、“两参”人员、因公致残的家庭。

5.公租房保障对象中因重病、因灾等特殊情况造成经济特别困难家庭。

6.经县人民政府认定的其他特殊困难家庭。

三、租金减免标准

1.公租房保障对象是城镇低保户家庭，租金减免60%。

2.公租房保障对象中患有重大疾病，年度个人支付医疗费用累计2万元以上（含2万元）的家庭，租金减免50%。

3.公租房保障对象中血液透析病人按照《保靖县委办公室、保靖县人民政府办公室关于印发<保靖县血液透析病人医疗帮扶生活救助暂行办法>的通知》（保办发〔2017〕2号）文件执行。

4.公租房保障对象是重度残疾二级以上（含二级）且家庭纳入城镇低保困难家庭，租金减免100%。

5.公租房保障对象中有烈士或因公牺牲军人遗属、“两参”人员、因公致残的家庭，租金减免100%。

6.公租房保障对象中患有重大疾病，年度个人支付医疗费用累计4万元以上（含4万元）的家庭，租金减免100%；

7.公租房保障对象是分散供养特困人员、城乡特困人员，租金减免100%。

8.经县人民政府认定的其他特殊困难家庭可结合实际参照以上相应内容减免。

　　四、租金减免申请程序

租金减免按年度进行申请，实行动态管理，每年3月31日前申请当年租金减免。享受租金减免的特殊群体每年审核一次，符合条件的继续享受减免；不符合条件的，取消其享受租金减免资格，按应缴租金标准收取。

　　五、租金减免申请材料

　　申请人向县住房保障服务中心提出申请，同时提交下列资料：

　　1.《保靖县公共租赁住房租金减免申请表》。

　　2.申请人及家庭成员身份证及户口簿（验原件留存一份复印件）、上年度租金缴纳凭证。

　 3.城镇低保户、城乡特困人员，需提供低保、特困供养证明。

　　4.重度残疾二级以上（含二级）且家庭纳入城镇低保困难家庭，需提供残疾人证。

　5.烈士或因公牺牲军人遗属、“两参”人员、因公致残的家庭，需提供烈士证明、定期抚恤领取证或其它证明。

　　6.因重病造成经济困难家庭，需提供县级（含县级）以上医院的疾病诊断书及年度医疗金额证明材料。

　六、严格监督管理

各职能部门要根据本单位职责，严格监督管理，依法进行进行审核。其中低保户、城乡特困人员（含无劳动能力、无生活来源、无法定抚养或赡养人）等低收入家庭由县民政局负责审核；烈士或因公牺牲军人遗属、“两参”人员、因公致残的家庭由县退役军人事务局负责审核；重度残疾二级以上（含二级）且家庭纳入城镇低保困难家庭由县残联负责审核；因重病困难家庭由县医保局负责审核；县住房保障服务中心负责综合审核。各职能部门及其工作人员，不履行工作职责，或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予党纪政纪处理。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

对审查符合条件的家庭名单，在县人民政府门户网站上进行公示，公示期为7天，公示情况无异议或者有异议不成立的，按照租金减免标准收取租金。

本通知自发布之日起实施，由县住房保障服务中心负责解释。

附件：保靖县公共租赁住房租金减免申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保靖县公共租赁住房租金减免申请表 | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | | 配租地点 | | |  | 栋房号 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 |  | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | 年审情况 |  | | | |
| 租金标准 |  | | | | | 承租人类别 | □城镇居民 □新就业人员  □外来务工人员  □其它 | | | |
| 申请减免类别 | □减租金 □免租金 | | | | |
| 常住人员信息 | 姓名 | 与承租人关系 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | | | 联系电话 | | 工作单位 |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
| 申请减免理由 | 申请人签字： 时间： | | | | | | | | | |
| 民政部门  审核意见 | 审核人： 单位签章: 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 退役军人事务局审核意见 | 审核人： 单位签章: 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 残联审核意见 | 审核人： 单位签章: 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 住保中心  审核意见 | 审核人： 单位签章: 年 月 日 | | | | | | | | | |