

石城县民政局

石民函〔2023〕3号

关于做好特殊困难老年人居家 适老化改造工作的函

各乡（镇）人民政府，县城市社区管委会：

为进一步提升老年人生活自理能力和居家生活品质，2023年，全县计划完成75户特殊困难老年人居家适老化改造。请各乡镇、城市社区管委会按照《2023年特殊困难老年人居家适老化改造任务数》（见附件1）的任务数，对照《石城县民政局 石城县发改委 石城县财政局 石城县住房和城乡建设局 石城县卫生健康委员会 石城县乡村振兴局 石城县残疾人联合会关于印发〈石城县特殊困难老年人居家适老化改造实施方案〉的通

知》（石民字〔2021〕28号）的要求，在本辖区范围内进行全面摸底，并上报改造对象名单。

一、申报对象

（一）申请适老化改造的特殊困难的老年人为60周岁以上，具有石城户籍，并符合以下任一条件：

1. 低保户、低保边缘户、支出型困难户中的失能、半失能老年人；

2. 原建档立卡贫困户，以及乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户和困难职工户中的失能、半失能老年人；

3. 重点优抚对象中的失能、半失能老年人；

4. 计划生育特别扶助老年人；

5. 分散特困供养失能、半失能老年人；

6. 经济困难失能、半失能老年人。

（二）已实施残联“残疾人家庭无障碍改造”的不纳入此次改造范围。凡是租赁房屋（不含廉租房、公租房）、房屋近2年内需拆迁、确实不具备改造条件和危房的，均不予改造。

二、申报要求

各乡镇、城市社区管委会要积极向老年人家庭宣传适老化改造工作，确保特殊困难老年人了解相关政策。有改造需求和改造意愿的特殊困难老年人家庭向户籍所在地提交《石城县特殊困难老年人家庭适老化改造申请表》（见附件2），由各乡镇、城市社区管委会对申请人的身份、户籍信息、申请资质、改造

居所信息进行初审，将符合条件的老年人填报好《石城县特殊困难老年人家庭适老化改造项目花名册》(见附件3)，将附件2和附件3纸质稿加盖公章后于2023年3月3日前上报至县民政局203室钟鑫煜同志处。同时，将电子版发送至福利股邮箱：scmzjflg@163.com。

该项工作纳入年终民政工作高质量考评。

- 附件：1. 各乡镇、城市社区管委会 2023 年特殊困难老年人居家适老化改造任务数
2. 石城县特殊困难老年人家庭适老化改造申请表
3. 石城县 2023 年特殊困难老年人居家适老化改造项目花名册

特此函达。



附件 1

各乡镇、城市社区管委会 2023 年特殊困难 老年人居家适老化改造任务数

序号	乡镇名称	任务数（户）
1	城市社区管委会	5
2	琴江镇	5
3	屏山镇	7
4	横江镇	7
5	高田镇	7
6	小松镇	8
7	赣江源镇	7
8	龙岗乡	5
9	太由乡	7
10	木兰乡	5
11	珠坑乡	5
12	丰山乡	7
合计		75

备注: 在 2022 年 10 月启动的居家和社区基本养老服务提升项目中, 城市社区管委会、琴江镇累计完成 100 户居家适老化改造任务。

附件 2

石城县特殊困难老年人家庭适老化改造申请表

老人姓名		性别		户籍所在地	
身份证号					
申请改造家庭地址	(详细地址)				
住宅情况	☐ 自有 ☐ 非自有		家庭人数		
家庭联系人			联系电话		
身份特征	☐ 低保户、低保边缘户、支出型困难户中的失能、半失能老年人； ☐ 原建档立卡贫困户，以及乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户和困难职工户中的失能、半失能老年人； ☐ 重点优抚对象中的失能、半失能老年人； ☐ 计划生育特别扶助老年人； ☐ 分散特困供养失能、半失能老年人； ☐ 经济困难失能、半失能老年人 (在所选项□内划“√”，并附相关证明材料)				
申请改造项目	☐ 防滑处理 ☐ 高差处理 ☐ 平整硬化 ☐ 安装扶手 ☐ 门槛移除 ☐ 平开门改为推拉门 ☐ 房门拓宽 ☐ 下压式门把手改造 ☐ 安装闪光振动门铃 ☐ 配置护理床 ☐ 安装床边护栏(抓杆) ☐ 配置防压垫 ☐ 安装扶手 ☐ 蹲便器改坐便器 ☐ 水龙头改造 ☐ 浴缸/淋浴房改造 ☐ 配置淋浴椅 ☐ 台面改造 ☐ 加设中部柜 ☐ 安装自动感应灯具 ☐ 电源插座及开关改造 ☐ 安装防撞护角/防撞条、提示标识 ☐ 适老家具配置 ☐ 手杖 ☐ 轮椅/助行器 ☐ 放大装置 ☐ 助听器 ☐ 自助进食器具 ☐ 防走失装置 ☐ 安全监控装置 (在所选项□内划“√”)				
	申请人签字：_____ 年 月 日				
社区(村)意见	初审人签字：_____ 初审单位(盖章)：_____ 年 月 日				
街道(乡镇)意见	审核人签字：_____ 审核单位(盖章)：_____ 年 月 日				
县级民政部门意见	审批人签字：_____ 审批单位(盖章)：_____ 年 月 日				

附件 3

石城县特殊困难老年人家庭适老化改造项目花名册

单位（公章）： 填报人： 联系电话： 填报时间：

序号	姓 名	身份证号	家庭地址	联系方式	主要改造内容	改造费用 (元)	备注
小计							

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

