

河南省见义勇为基金会文件

豫义〔2019〕19号

关于印发《河南省见义勇为基金会救助金慰问金发放暂行规定》的通知

各省辖市见义勇为基金会（协会、促进会）：

现将《河南省见义勇为基金会救助金慰问金发放暂行规定》印发给你们，请认真贯彻落实。



河南省见义勇为基金会救助金慰问金 发放暂行规定

为弘扬见义勇为精神，进一步加大对见义勇为英模及家庭的关爱帮扶力度，根据《河南省见义勇为人员奖励和保障条例》、《河南省见义勇为基金会章程》和《基金会财务管理制度》，制定本规定。

第一条 救助金、慰问金发放范围

获得省级及其以上表彰的见义勇为人员及家属。

第二条 救助金发放标准

(一) 评定伤残等级的一次性伤残救助金标准：

一级伤残：30000 元

二级伤残：25000 元

三级伤残：20000 元

四级伤残：10000 元

五级伤残：8000 元

六级伤残：7000 元

七级伤残：6000 元

八级伤残：5000 元

九级伤残：4000 元

十级伤残：3000 元

(二) 为正在患重大疾病的见义勇为人员发放一次性医疗救助金，其中：1、接受人体重大器官（含心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏及骨髓）移植手术的 20000 元至 50000 元。2、患各种癌症（含再生障碍性贫血）、慢性肾衰竭（尿毒症）的 10000 元至 30000 元。

(三) 因见义勇为行为导致住院抢救的，一次性发放救助金 2000 元至 30000 元。

(四) 因见义勇为行为造成家庭变故致困或人均收入低于当地平均水平的家庭视情发放困难救助金 5000 元至 30000 元。

第三条 慰问金发放标准

(一) 因见义勇为行为牺牲的，其家庭一次性发放慰问金 10000 元至 30000 元。

(二) 节日及日常慰问见义勇为人员，发放慰问金 1000 元至 10000 元。

第四条 救助金慰问金审批程序

(一) 负伤致残（十级以上）见义勇为人员的伤残救助金，由见义勇为人员所在县（区）级见义勇为工作部门填写《河南省负伤致残见义勇为人员救助金审批表》一式三份，附伤残等级证明复印件。

(二) 患重大疾病见义勇为人员的医疗救助金，由见义

勇为人员所在县（区）级见义勇为工作部门填写《河南省患重大疾病见义勇为人员救助金审批表》一式三份，附三级甲等以上医院的医疗诊断书、病历报告复印件。

（三）困难家庭见义勇为人员的救助金，由见义勇为人员所在县（区）级见义勇为工作部门填写《河南省见义勇为人员困难家庭救助金申请表》一式三份，另附县（区）级见义勇为工作部门出具的困难家庭证明材料。

省见义勇为基金会服务部对申报材料进行审查，符合救助条件的，秘书长办公会研究提出意见后，报会领导审批。

第四条 救助金、慰问金发放办法

救助金主要以银行转账的形式发放；慰问金主要采取走访慰问的形式发放。

第五条 救助金、慰问金发放要求

任何单位和个人不得私自截留、克扣救助金、慰问金，不得无故拖延发放救助金、慰问金。对以欺诈、伪造、夸大、冒名或其它手段弄虚作假，骗取救助金、慰问金的，一经发现核实，即予以通报批评，并全额收回所发救助金；对违反发放规定造成不良后果的，根据相关法律法规对责任人和单位作出处理；情节严重构成犯罪的，依法追究有关人员法律责任。

第六条 本规定自 2020 年 1 月 1 日起施行。

表格 1

河南省负伤致残见义勇为人员救助金 审批表

申报单位：

申报时间：

见 义 勇 为 人 员 基 本 情 况	姓 名		性 别		出生年月	
	籍 贯		民 族		政治面貌	
	身份证号				联系方式	
	银行账号 (开户行 及户名)					
	表彰届别				表彰级别	
	负伤时间		评残时间			
	评残等级					
负伤简要 经过						

县级见义勇 为工作部 门意见	申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;">(盖章)</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
省辖市见 义勇为基 金会（协 会、促进 会）意见	申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;">(盖章)</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
省见义勇 为基金会 审批意见	同意申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;">(盖章)</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>

填表说明：

- 1、上报此表须附伤残证明复印件一份。
- 2、此表上报一式三份。其中一份由县（区）级呈报单位留存，一份由各省辖市见义勇为基金会（协会、促进会）留存，一份由省见义勇为基金会服务部留存。

表格 2

河南省患重大疾病见义勇为人员救助金 审批表

申报单位：

申报时间：

见义勇为人员基本情况	姓 名		性 别		出生年月	
	籍 贯		民 族		政治面貌	
	身份证号				联系方式	
	银行账号 (开户行及户名)					
	表彰届别				表彰级别	
	诊断医院					
	诊断结论				确诊时间	
	简要病情					

县级见义勇 为工作部 门意见	申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;"> (盖章) 年 月 日 </div>
省辖市见 义勇为基 金会(协 会、促进 会)意见	申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;"> (盖章) 年 月 日 </div>
省见义勇 为基金会 审批意见	同意申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;"> (盖章) 年 月 日 </div>

填表说明：

- 1、上报此表须附医疗诊断书和病例报告复印件各一份。
- 2、此表上报一式三份。其中一份由县（区）级呈报单位留存，一份由各省辖市见义勇为基金会（协会、促进会）留存，一份由省见义勇为基金会服务部留存。

表格 3

河南省见义勇为人员困难家庭救助金 审批表

申报单位：

申报时间：

见义勇为人员基本情况	姓 名		性 别		出生年月	
	籍 贯		民 族		政治面貌	
	身份证号				联系方式	
	银行账号 (开户行 及户名)					
	表彰届别				表彰级别	
	家庭地址					
困难情况 说明						

县级见义勇 为工作部 门意见	申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;"> (盖章) 年 月 日 </div>
省辖市见 义勇为基 金会(协 会、促进 会)意见	申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;"> (盖章) 年 月 日 </div>
省见义勇 为基金会 审批意见	同意申请救助金： 元 主管领导签字： <div style="text-align: right;"> (盖章) 年 月 日 </div>

填表说明：

- 1、上报此表须附困难家庭材料复印件一份。
- 2、此表上报一式三份。其中一份由县(区)级呈报单位留存，一份由各省辖市见义勇为基金会(协会、促进会)留存，一份由省见义勇为基金会服务部留存。