档案号：

淅川县困难残疾人生活补贴申请表

**申请人签字： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 二寸照片  粘贴处 |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 残疾证号 |  | | | | | | | | |
| 低保证号 |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 联系方式 | |  | |
| 代理人  姓 名 |  | | 与残疾人关系 | |  | | 身份证号 | |  | |
| 享受其他补贴政策情 况 | 1. 老年 □ 2、因公致残 □ 3、离休 □ 4、孤儿基本生活保障 □   5、工伤保险 □ 6、特困人员供养保障 □  (如享受则在本项后面的□内打√) | | | | | | | | | |
| 残疾证复印件粘贴处 | | | | | | 低保证或享受低保其他有效证明  复印件粘贴处 | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）公章  残联负责人签字：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 县级残联公章  经办人签字：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 县级民政局公章  经审查，同意从 年 月计发补贴。  社会救助经办人签字： 社会福利经办人签字：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：1.本表与相关材料一并提交审核。

2.本表一式3份，乡镇政府（街道办事处）、县级残联、县级民政局各存一份。

3.非残疾人本人申请，应在本表中填写代理人情况。

4.身份证、银行卡、个人申请等复印件附后。

档案号：

淅川县重度残疾人护理补贴申请表

**申请人签字： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民族 |  | 二寸照片  粘贴处 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 残疾证号 |  | | | | 残疾等级 |  |
| 银行卡号及姓名 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系方式 |  | |
| 代理人  姓 名 |  | 与残疾人关系 | |  | 身份证号 |  | |
| 享受其他补贴政策情 况 | 1、老年 □ 2、因公致残 □ 3、离休 □ 4、孤儿基本生活保障 □  5、工伤保险 □ 6、特困人员供养保障 □  (如享受则在本项后面的□内打√) | | | | | | |
| 残疾证复印件粘贴处 | | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）公章  残联负责人签字：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县级残联公章  经办人签字：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县级民政局公章    经审查，同意从 年 月计发补贴。  经办人签字：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | |

注：1.本表与相关材料一并提交审核。

2.本表一式3份，乡镇政府（街道办事处）、县级残联、县级民政局各存一份。

3.非残疾人本人申请，应在本表中填写代理人情况。

4.身份证、银行卡、个人申请等复印件附后。