附件1

铜川市残疾人辅助器具适配补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | |  | 照片 | |
| 残疾类别 |  | 联系电话 | |  | | |
| 残疾证号 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 家庭类型 | 建档立卡贫困户□ 五保户、三无人员□ 低保户□ 其他□ | | | | | | | |
| 申请  理由 | 申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 乡镇  （街办）  残联  初审  意见 | 辅具名称 | | | | 件数 | | | 使用年限 |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
| 负责人签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 区县  残联  审核  意见 | 辅具名称 | | | | 件数 | | | 使用年限 |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
| 负责人签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 市残疾人  辅助器具  服务中心  审批意见 | 审核人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：本表一式二份，区县残联留存一份，残疾人本人或监护人持此表在市辅具中心

换领《结算单》并留存市辅具中心备查

抄送：省残联。

市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，铜川军分区。

市法院，市检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省属驻铜有关单位。

铜川市人民政府办公室 2017年6月22日印发

共印165份