附件

长沙市困难重度残疾人集中照护申请审批表

（参考样式）

申请时间：

|  |
| --- |
| **申请人信息** |
| 申请人姓 名 |  | 性别 |  | 户籍 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 残疾人证号 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 低保身份 | 全家低保 （ ） |
| 单人低保 （ ） |
| 联系电话 |  | 住址 |  |
| **监护人** | 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
| **一卡通信息** |
| 一卡通持卡人姓名 |  | 与申请人关系 |  |
| 开户行 |  | 卡号 |  |
| 我承诺符合困难重度残疾人集中照护对象资质条件，无暴力倾向、无传染病、无精神疾病，以及其他不适宜集中照护的情形，自愿申请入住集中照护机构并按合约缴纳费用。申请人（或监护人）签字：  年 月 日 |
| **乡镇人民****政府（街道办事处）****审核意见** | 受理□ 驳回□ 理由： 负责人： 盖章：  年 月 日 |
| **县级残联****审核意见** | 同意□ 不同意□ 理由： 负责人： 盖章： 年 月 日 |
| **县级民政****部门备案** | 接收时间： 负责人： 盖章：   年 月 日 |

备注：此表一式三份，分别由县级残联、民政部门、服务机构各存一份。