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。