

附件 1

困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴申请审批表

申请人姓名		性别		出生年月		联系电话	
身份证号				残疾人证号			
残疾类别				残疾等级			
户籍地址						邮政编码	
居住地址						邮政编码	
监护人姓名		身份证号				联系电话	
被委托人姓名		身份证号				联系电话	
是否享受其他补贴(津贴)(多项选择)		☐ 孤儿基本生活 ☐ 工伤保险 ☐ 特困人员供养 ☐ 伤残抚恤 ☐ 离休					
申请补贴类别	困难残疾人生活补贴 ☐ 低保家庭内重度残疾人 ☐ 低保家庭内非重度残疾人 ☐ 低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、视力重度残疾人 ☐ 家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的一户多残特殊困难残疾人 ☐ 家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的养老残特殊困难残疾人 ☐ 低保家庭外无固定收入三级、四级的精神或智力残疾人					重度残疾人护理补贴 ☐ 城镇 ☐ 农村	
本人了解江苏省南通市***区困难残疾人生活补贴和护理补贴申请政策，现郑重承诺：表格中所填写的全部内容及所提供的全部材料均真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒，如存在不实之处，愿停止申请或停止享受困难残疾人生活补贴或护理补贴，并承担相应法律责任。补贴条件发生变化的，将主动向乡镇(街道)一门受理窗口告知变化情况，自觉接受并配合调查核实工作。 申请人(监护人、被委托人)签名：							
乡镇(街道)一门受理窗口受理意见： 经办人：				街道(乡镇)初审意见： 经办人：			
区残联审核意见： 经办人：				区民政部门审定意见： 经办人：			
年 月 日				年 月 日			
年 月 日				年 月 日			