益阳市重度残疾人护理补贴和贫困重度残疾人特殊生活补贴申请审批表（样表）

 县市（区） 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾人信息 | 姓 名 |  | 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 残疾人证号 |  | 居住地址 |  | 低保证五保证 | 有□无□ |
| 监护人信息 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职 业 |  | 与残疾人关系 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 居住地址 |  |
| 银行账号 | 户名： 开户行：账号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 申报补贴种类 | 重度残疾人护理补贴□ 贫困重度残疾人特殊生活补贴□ |
| 村(居)民委员会意见 | 申请人享受其它保障情况：低保□ 五保□ 社保□ 养老保险□医保□ 困难残疾人生活补助□ 其它□经入户调查及公示，申请人符合重度残疾人护理补贴和贫困重度残疾人特殊生活补贴条件，同意申报此两项补贴。经办人： 联系电话：年 月 日 （单位盖章） |
| 乡镇人民政府（街道办事处）意见 |  经审核，申请人户籍在（不在）我行政区域，没有受（正接受）刑事处罚，符合（不符合）条件，同意（不同意）申报重度残疾人护理补贴和贫困重度残疾人特殊生活补贴（参考意见）。 经办人： 联系电话： 年 月 日 （单位盖章） |
| 县市（区）残联意见 |  经审核，申请人为（非）贫困重度残疾人，且符合（不符合）申报条件，批准（不批准）享受重度残疾人护理补贴条和贫困重度残疾人特殊生活补贴。经办人： 联系电话：审核人： 联系电话：年 月 日 （残联盖章） |

填表说明：1.须附申请人户口本和残疾人证复印件，申请贫困重度残疾人特殊生活补贴的还须提供低保（五保）证复印件；2.银行账号户名应为重度残疾人或其监护人个人账户或监护机构账户；3.本表一式两份，乡镇人民政府（街道办事处）、县级残联各存一份。