附件1

彭阳县贫困重度残疾人照护服务申请审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人或  受委托人  填写 | 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 残疾人证号 |  | | |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 委托人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 与申请人关系 |  | 申请照护形式 |  |
| （申请照护理由）  申请人（受托人）签字： 年 月 日 | | | |
| 村（居委会）意见 | 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | |
| 乡镇（街道）审批意见 | 申请人符合贫困重度残疾人认定条件，自 年 月起纳入集中（居家）照护范围。  申请人不符合贫困重度残疾人认定条件，理由：  负责人： 经办人： 年 月 日 | | | |

备注：此表1式2份，村（居）委会、乡镇各一份。

附件2

彭阳县贫困重度残疾人照护服务情况汇总表

乡（镇）人民政府（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **户口性质**  **（城镇/农村）** | **身份证号** | **残疾人证号** | **残疾类别** | **照护服务形式** | **家庭详细住址** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |