附件1

困难残疾人生活补贴申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | | |  | | 民族 | |  | 照 片 |
| 残疾人证号码 |  | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 详细居住地址 | 县（区） 乡（镇、街道） | | | | | | | | | |
| 户名/开户行 |  | | | 账 号 | | | | |  | | |
| 乡（镇）政府、街道办初审意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | |
| 县（区）  残 联 审 核意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | |
| 县（区）  民政审定意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | |
| 补贴发放日期 |  | 发放标准 | | | 元 | | | 停发日期 | | |  |

附件2

重度残疾人护理补贴申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | |  | 照 片 |
| 残疾人证号码 |  | | | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | | 联系电话 | | |  | | | |
| 详细居住地址 | 县（市、区） 乡（镇、街道） | | | | | | | | |
| 户名/开户行 |  | | | 账 号 | | | |  | | |
| 乡（镇）政府、街道办初审意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 县（区）  残 联 审 核意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 县（区）  民政审定意见 | 经办人： 电话： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 补贴发 放日期 |  | 发放标准 | | 元 | | | 停发日期 | | |  |

附件3

困难残疾人生活补贴审核汇总表

民政：（盖章） 残联： （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 居住 地址 | 残疾类型等级 | 困难类型 | 补贴标准 | 银行账号 | 补贴对象  电 话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

重度残疾人护理补贴审核汇总表

民政：（盖章） 残联： （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 居住 地址 | 残疾类型等级 | 困难类型 | 补贴标准 | 银行账号 | 补贴对象  电 话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |