安徽省贫困重度残疾人家庭无障碍

改造项目申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 残疾证号 |   | 联系电话 |   |
| 功能障碍程度 |   |
| 家 庭 住 址 |   |
| 家庭主要成员姓名 |   | 身份证号码 |   | 关系 |   |
| 需要改造的部位或需添置的无障碍产品 | 1. |
| 2.            |
| 3.                    |
| 4. |
| 5. |
| 需要改造的理由 |   |
| 申请人 |                                                                        签名：                               年   月   日 |
| 村委会意见 |                               年   月   日 |
| 乡（镇、街道）残联审核意见 |                               年   月    日 |
| 县（市、区）残联审批意见 |                                                                                              年   月    日                                                                  |

备注：请随表附需改造房屋内、外景照片各一张。