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。