金寨县辅助器具申请审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |   | 性别 | □男　　　□女 |
| 出生日期 |   | 民族 | □汉族　　□少数民族 |
| 身份证号码 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 联系方式 | 宅电 | 手机 |
| 家庭通讯地址 |   | 邮编 |   |
| 残疾类别 | □视力残疾：○盲　○低视力□听力残疾：□言语残疾　□智力残疾　□精神残疾□肢体残疾：○偏瘫　○截瘫　○脑瘫　○截肢　○儿麻　□多重残疾 |
| 辅助器具需求 |   |
| 家庭经济状况 | □家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线□当地政府有关部门认定的低收入或贫困家庭 |
| 享受医疗保险情况 | □家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线□享受医疗救助　□享受其它医疗保险　□无医疗保险 |
| 本人申请 |  　　　　　　　　　　申请人：　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 居（村）委会意　见 |   　审核人：公　章　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 县残联审批意　见 |   审核人：公　章　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

说明：1、此表由县残联留存。2、用√在□或○符合项中标出。