附件2

重度残疾人家庭无障碍改造申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性 别 |  | | 民族 | |  |
| 出生时间 | |  | 户籍  性质 | 城镇□  农村□ | | 户主  姓名 | |  |
| 家庭人口 | | 共   人 | 家庭残  疾人数 | 共  　人 | | 家庭年  收入 | | （元/年） |
| 家庭住址 | |  | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | 残疾证号 | |  | | |
| 残疾类别 | |  | | 残疾等级 | |  | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | |
| 无障碍改造  内容 | 无障碍  辅具 | 名 称 | | 数 量 | | 安装区域 | | 具体要求 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 无障碍设施改  造 |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 申请人签名 | | （手印）  年 月 　日 | | | 村（社区）  审核意见 | | 经办人：  （盖章）  年 月 日 | |
| 乡（镇）  残联审核意见 | | 经办人：  （盖章）  年 月 日 | | | 县  残联审批意见 | | 经办人：  （盖章）  年 月 日 | |