附件3

困难重度残疾人家庭无障碍改造申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | | 民族 | | | | |  |
| 出生年月 | |  | 户籍  性质 | | □城镇  □农村 | | 户主姓名及与  残疾人关系 | | | | | 户主姓名：  与残疾人关系： |
| 家庭人口 | | 人 | 家庭残  疾人数 | | 人 | | 家庭情况  （可多选） | | | □城乡低保 □特困人员  □防返贫监测户 □低保边缘户  □刚性支出困难 □就业年龄段  □一户多残 □老残同户 | | |
| 家庭年收入 | | 元/年 | | | | | 残疾人年收入 | | | | 元/年 | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 残疾证号 | | |  | | |
| 残疾类别 | |  | 残疾等级  （仅限重度） | | | |  | | 联系电话 | | |  |
| **审定改造内容** | 类目 | 改造场景 | | 改造内容 | | | | | 数 量 | | | 具体要求 |
| 环境  设施  改造 |  | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |
| 设备  器具  适配 |  | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |
| 补助经费 | | 申请 （元） | | | | 县残联核定 | | | | | | （元） |
| 申请人签名  （盖章） | | （盖章或手印）  年 月 日 | | | | 所在村（居）委会审核意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 所在乡镇（街道）残联审核  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | 县残联审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 相关证明资料 | | （包括身份证、残疾证、家庭情况证明等材料复印件，请另附） | | | | | | | | | | |

填表说明：1.“审定改造内容”是县残联在需求评估小组提出“拟改造内容”基础上最终审定的改造内容，须按照2024版指导目录规范填写；

1. 县残联应在通过评估且受助对象经公示无异议后，再填写最终审批意见。