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。