

## 喀什地区重度残疾人护理补贴、困难残疾人生活补贴申请审批表

姓 名		民 族		性 别		照片
身份证号		家庭人口 数		申请时间		
残疾证号		残疾类别		残疾等级		
监护人姓名		与残疾人 关系		联系电话		
家庭住址					家庭人均收入	
申请类别	<input type="checkbox"/> 重度残疾人护理补贴 <input type="checkbox"/> 困难残疾人生活补贴				户口类别	<input type="checkbox"/> 农业户口 <input type="checkbox"/> 非农业户口
申请救助原因						
申请人承诺	本人郑重承诺：1. 我已理解“喀什地区关于建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见”的有关规定；2. 上述申报情况属实，如有虚假，隐瞒，本人愿承担一切法律责任，并接受有关处理；3. 本人将积极配合家庭经济状况核对，核查工作。申请人签字：					
村（社区）公示情况	1. 公示时间： 年 月 日至 年 月 日， 公示地点： 经办人签字： 村（社区）盖章 负责人签字： 年 月 日					
村（社区）核实意见	经办人签字： 负责人（签字） 公 章 年 月 日					
乡（镇）初审意见	审核人签字： 负责人（签字） 公 章 年 月 日					
县（市）残联审批意见	审批人签字： 负责人（签字） 公 章 年 月 日					
县（市）民政部门审定意见	审定人签字： 负责人（签字） 公 章 年 月 日					

填表说明：

1. 本表填写一式三份，乡（镇）、县（市）残联、县（市）民政部门各存一份。
2. “与残疾人关系”一栏要填写监护人与残疾人关系（父母，配偶，子女等）。
3. “家庭住址”一栏要填写现居住详细地址。