附件3

无锡市重度残疾人护理补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 | | |  | | | | | 申请人照片 |
| 残疾人证号 | |  | | | | | 残疾类别及等级 | | |  | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | 现住址 | |  | | | |
| 伤残原因说明 |  | | | | | | 残疾人收入说明 | |  | | | |
| 监护人姓名 |  | | 身份证号 | | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 代理人姓名 |  | | 身份证号 | | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 开户行 |  | | | | | 银行帐号 | | | | |  | | |
| 是否享受其他护理补贴（津贴）（多项选择） | | | □老年 □因公致残 □离休 □伤残军人 □工伤保险□特困人员供养 | | | | | | | | | | |
| 护理补贴类型 （选择一项） | | | □低保家庭内重度残疾人 □低保家庭外重度残疾人 | | | | | | | | | | |
| 居（村）委会调查意见：  经办人： （公章）                            年   月   日 | | | | | | | | | | | | | |
| 街道（镇）初审意见：  经办人： （单位盖章）                     年   月   日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市（县）、区残联审核意见：    （单位盖章）  签字：    年   月   日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市（县）、区民政部门审定意见：       （单位盖章）  签字： 年   月   日 | | | | | | | | | | | | | |

注：1.证明材料附后存档。

2.此表一式四份，街道、区残联、区民政各一份。