附件2

聊城市重度残疾人护理补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | （2 寸照片  粘贴处） | |
| 身份证号 |  | | | | 学历 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | |
| 户主姓名 |  | 本人电话 | | |  | | |
| 监护人 |  | 监护人电话 | | |  | | | | |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 | | |  | 残疾人  证号 | | |  |
| 是否通过中 国残疾人服 务平台查询 |  | | 系统查询人 | | | | |  | |
| 乡镇人民 政府（街道  办事处） 初审意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、  区）残联审  核意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、  区）民政部 门审定意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |

注：此表一式三份， 乡镇人民政府（街道办事处）、县（市、 区）残

联、县（市、 区）民政部门各存一份。