常德市鼎城区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴资格认定“跨省通办”申请表

申请人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

监护人（单位）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请类别：困难生活补贴□     重度护理补贴□

现住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 街道（乡镇）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 社区（村）

填报时间： 年     月      日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常德市鼎城区困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理  补贴资格认定“跨省通办”申请表 | | | | | | | | | |
| 申请人  姓名 |  | 联系 电话 |  | | 性别 | 男( ) 女( ) | | | （粘贴照片 ）小二寸 |
| 身份证 号码 |  | | | 婚姻 状况 | 未婚( ) 已婚( )  丧偶( ) 离婚( ) | | | |
| 出生 日期 |  | | 户口 性质 | 居民户口( ) 非农户口( )  农业户口( ) | | | | |
| 户口 地址 | 县（市、区） 乡镇（街） 村(社区） 屯（委） 组 | | | | | | | | |
| 残疾 类别 | 视力残疾( ) 听力残疾( )  言语残疾( ) 肢体残疾( )  智力残疾( ) 精神残疾( )  多重残疾( ) | | | 残疾 等级 | 一级残疾( ) 二级残疾( )  三级残疾( ) 四级残疾( ) | | | | |
| 残疾 证号 |  | | | 发证 时间 |  | | | | |
| 银行账号 | 账户名：               开户行：  账号： | | | | | | | | |
| 代办人 姓名 |  | 代办人电话 |  | | 生活自理能力 | | 有生活自理能力( )  有部分生活自理能力( )  无生活自理能力( ) | | |
| 劳动 能力 | 有劳动能力( ) 部分丧失劳动能力( ) 完全丧失劳动能力( ) | | | 文化 程度 | 小学( ) 初中( ) 普通高中( )  中等职业教育( ) 专科( )  大学本科( ) 研究生( ) 其它( ) | | | | |
| 家庭 人口 |  | 家庭 年收入 |  | 监护人 姓名 |  | | | 联系 电话 |  |
| 享受低保情况 | 城市低保( )  农村低保( ) | | 低保证 编号 |  | | | | 低保证 发证时间 |  |
| 享受福利性补贴情况 |  | | | | | | | | |
| 跨地  申请 情况 | 符合申请困难残疾人生活补贴：是( ) 否( )  符合申请重度残疾人护理补贴：是( ) 否( ) | | | | | | | | |
| 申请地： 省 县（市、区） 乡镇（街） 村(社区） 屯（委） 组 | | | | | | | | |
|  | 申请人时间 | |  |  | 年 月 日 | | | |
| 户籍地  乡镇（街道）初审意见 | 经初审，同意享受。 | | | | | | | | |
| 经办人： 民政助理： 主管领导 ： 单位（公章）： | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 年 月 日 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 户籍地  县（市、区）残联 审核意见 | 经审核，同意享受。 | | | | | | | | |
| 经办人： 复核人： 主管领导 ： 单位（公章）： | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 年 月 日 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 户籍地  县（市、区）民政审定意见 | 经审定，同意享受。 | | | | | | | | |
| 经办人： 复审人： 主管领导 ： 单位（公章）： | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 年 月 日 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 备注 |  | | | | | | | | |