

附件 1

困难残疾人生活补贴申请审核表

姓 名		性 别		民 族		照 片
残疾人证号码						
申请人姓名		联系电话				
详细居住地址	县（市、区） 乡（镇、街道）					
户名/开户行			账 号			
乡（镇）政府 街道办初审意 见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
县（市、区） 残联审核 意见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
县（市、区） 民政审定意见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
补贴发 放日期		发放标准	元	停发日期		

附件 2

重度残疾人护理补贴申请审核表

姓 名		性 别		民 族		照 片
残疾人证号码						
申请人姓名		联系电话				
详细居住地址	县（市、区） 乡（镇、街道）					
户名/开户行			账 号			
乡（镇）政府 街道办初审意 见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
县（市、区） 残联审核 意见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
县（市、区） 民政审定意见	经办人： 电话： 年 月 日（盖章）					
补贴发 放日期		发放标准	元	停发日期		

附件 3

困难残疾人生活补贴审核汇总表

民政：（盖章）

残联：（盖章）

姓名	性别	居住地址	残疾类型等级	残疾人证号	困难类型	补贴标准	银行账号	补贴对象电话	备注

附件 4

重度残疾人护理补贴审核汇总表

民政：（盖章）

残联：（盖章）

姓名	性别	居住地址	残疾类型及等级	残疾人证号	补贴标准	银行账号	补贴对象电话	备注