附件1

黄埔区残疾人托养资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 街道（镇）： |  |  | |  | | | 填表日期： | | | 年 月 日 | | | | |
| 姓名 |  | 出生日期 | | |  | | | | | | | 一寸照片 | | |
| 性别 |  | 残疾类别  等级 | | |  | | | | | | |
| 残疾证号码 |  | | | | | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人  详细住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 监护人姓名 |  | 与申请人  关系 | |  | | | | 监护人联系电话 | | | |  | | |
| 监护人详细住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请医院/  机构 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭经济  状况 | □特困供养人员 □低保户 □低收入家庭  □符合广州市困难残疾人生活补贴 | | | | | | | | | | | | | |
| 证件号码 |  | | | | | 证件到期时间 | | |  | | | | | |
| 个人情况 | □孤寡 □一户多残 □其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 生活自理  情况 | □完全自理 □部分自理 □不能自理 | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓名 | 性别 | 与申请人  关系 | | | 身份证号码 | | | | | | | 联系电话 | |
|  |  |  | | |  | | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | | | |  | |
| 紧急情况  联系人 | 姓名 |  | | | | 联系电话 | | | | |  | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | | | 与申请人关系 | | |  |
| 详细地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 现申请残疾人托养资助服务，本人已知悉政策要求，在此作信用承诺：以上信息及对所接受的服务和提交的材料真实负责。若核查与事实不符，本人愿意承担法律责任并配合退回相应款项。服务期间，本人与所选择的服务机构之间发生的纠纷，按法律途径解决。本人自愿遵守承诺，并愿意承担相应的法律责任。  申请人（监护人）签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾人托养服务  机构评估意见 | | （姓名）在本机构接受全日制寄宿托养服务（长期住院）。本机构具体残疾人托养服务资助，托养期间将依法依规对服务对象的安全、托养服务事宜负责。托养费用及服务事宜，由服务对象和监护人与本机构双方协商。  （公章） 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 社区、村（居）委 评议意见 | | 已对申请人所提交资料进行核实，符合申请条件类型  。    （公章） 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 街镇残联 初审意见 | | 已对申请人所提交资料进行核实，符合申请条件类型  。同意申请资助，并已告知申请人申请条件、资助类型及报销事宜。    （公章） 理事长： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 区残联 审批意见 | 同意资助 年 月 日至 年 月 日。    （公章） 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 说明：申请表填写一式两份，由街镇残联、区残联各存一份，请准确并完整填写真实信息。 | | | | | | | | | | | | | | |