附件

残疾儿童康复救助补贴申请审批表

填表日期:　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>公民身份号码</td><td colspan="3"></td><td>残疾人证号码
（持证必填）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>残疾类别</td><td colspan="7">☐视力 ☐听力 ☐言语 ☐智力 ☐肢体（是否为脑瘫: ☐是 ☐否）
☐精神（是否为孤独症: ☐是☐否）
☐多重残疾（须多选: ☐视力 ☐听力 ☐言语 ☐智力 ☐肢体 ☐精神）</td></tr>
<tr><td>残疾等级</td><td colspan="7">☐一级 ☐二级 ☐三级 ☐四级 ☐未定级（未持残疾人证）
（注: 多重残疾按最重类别选）</td></tr>
<tr><td>监护人姓名</td><td colspan="3"></td><td>监护人与
残疾儿童关系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>公民身份号码</td><td colspan="3"></td><td>手机号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="7">（填写户口簿所载登记详细地址）</td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="7">（本人当前实际常住详细地址）</td></tr>
<tr><td>居住证发放地区划</td><td colspan="7">省　　市　　县（市、区）　　街（镇）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申请康复项目</td><td colspan="2" rowspan="2">☐人工耳蜗植入手术
☐肢体残疾矫治手术
☐康复训练
☐辅具适配
☐其他 _____</td><td rowspan="2">意向康复
机构</td><td>机构名称</td><td colspan="3">（注: 无意向康复机构可不填写）</td></tr>
<tr><td>是否属于
协议服务
机构</td><td colspan="3">☐是　　☐否</td></tr>
<tr><td>申请地</td><td colspan="7">☐向户籍地残联申请　　☐向居住证发放地残联申请（异地康复）</td></tr>
<tr><td>异地康复（非异地康复无需填写）</td><td colspan="7">☐已纳入居住证发放地康复救助范围，由居住证发放地残联提供康复服务及补贴，同时转至户籍地残联备案
☐未纳入居住证发放地康复救助范围，由居住证发放地残联提供康复服务，户籍地残联提供康复救助补贴</td></tr>
<tr><td>居住证发放地
县（市、区）
残联意见</td><td colspan="3">审核人:　　（公章）
年　月　日</td><td>户籍地
县（市、区）
残联意见</td><td colspan="3">审核人:　　（公章）
年　月　日</td></tr>
</table>

说明: 1.此表一式三份，户籍地残联、康复救助协议服务机构和监护人各留存一份，向居住证发放地残联提出申请的，需同时报居住证发放地残联留存一份; 2.东莞、中山市可向乡镇（街道）残联提出申请，其他地级以上市另有规定的从其规定。