附件2

“添翼计划”贫困残疾儿童申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性别 | |  | | | 年龄 |  | | | | 照片 | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 户籍所在地 |  | | | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 残疾证编号 |  | | | | | | 低保证编号 | | |  | | | | | |
| 重残低保金 |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| 残疾类别、等级、病史 |  | | | | | | | | | | | 是否愿意一对一陪护 | | |  |
| 家庭成员  情况 | 姓名 | 年龄 | | 与申请人关系 | | 工作单位 | | | | | 住址 | | | 月收入  （元） | |
|  |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 所在村（社区）意 见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在乡镇（街道）意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）民政局意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

说明：此表一式三份上报县（市、区）民政局。