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。