附件1

**中山市残疾儿童康复救助补助申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | 残疾人证号  （持证必填） | | |  | | |
| 残疾类别 | 视力□听力□肢体□智力□精神□其他□（多重残疾可多选） | | | | | | | |
| 残疾等级 | 一级□二级□三级□四级□ | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | 监护人姓名 | |  | | 联系电话 |  |
| 家庭经济状况 | □困难残疾人（附有效的低保、低收入或特困供养证明）  □非困难残疾人 | | | | | | | |
| 康复需求项目 | 手术□  辅具适配□  康复训练□  （附评估机构出具的“康复需求评估意见”） | | | | | | | |
| 残疾人或监护人申请 | 意向服务机构：  申请人：  年 月 日 | | | | | | | |
| 残联  审批意见 | 审核人：  公 章  年 月 日 | | | | | | | |

**填表说明：**

1.此表由残疾人或其监护人（代理人）填写并向市残联申请，由市残联审批并留存。

2.康复需求项目依据评估机构出具的“康复需求评估意见”填写。

3.申请人填写意向服务机构。申请康复训练需意向服务机构盖章确认。

4.本表从2022年6月1日起实施，功能性镇（街道）可参照执行。