附件2

**泉州台商投资区重度残疾人护理补贴  
申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | | | |  | | | | 民族 |  | | | 2寸彩照 | |
| 出生年月 |  | | | 申请  类别 | | | 1.低保且需长期照护残疾人□  2.低保边缘且需长期照护重度残疾人□  3.60周岁以上无固定收入且需长期照护残疾人□ 4.其他经济情况（非困难）且需长期照护残疾人□ | | | | | | |
| 联系方式 |  | | |
| 残疾类别  等级 |  | | | 家庭  住址 | | |  | | | | | | | | |
| 残疾证号 |  | | | | | | | | 残疾证  发证时间 | | | |  | | |
| 家庭人口 |  | | | | | | | 家庭人均收入（元） | | | | |  | | |
| 监护人或  委托申请人 |  | | 与申请人关系 | |  | | | | （困难或非困难）重度护理补贴金额（元） | | | | | |  |
| 邮储账号 |  | | | | | | | | | 邮储户名 | |  | | | |
| 申请人承诺：  本人承诺，未享受老年人失能护理、工伤保险护理、因公致残、离休、特困等福利性护理补贴（津贴），且本人非监狱服刑人员，诺存在虚报、隐瞒、伪造等情况，愿意承担相应的法律责任。  申请人： （手印） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇初审意见：  经初审，符合享受 （困难或非困难）重度残疾人护理补贴条件。  审核人1（残联）： （盖章） 审核人2（民政）： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区残联审核认定意见：  经审核，申请人残疾类别和等级为：  审核人： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区民政部门审批意见：  符合享受 （困难或非困难）重度残疾人护理补贴条件，自 年 月 日起发放，每月 元。  审核人： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：（主要注明未审核通过的原因等） | | | | | | | | | | | | | | | |