附件2—1

海沧区残疾人辅助器具配发申请表（个人）

镇（街道） 村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 年龄 | |  | | | | 配发  对象 | |  | |
| 残疾类别 |  | | 残疾  证号 | |  | | | | | | | | | 身份  证号 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | | | | | 电话 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | | | 职业 | |  | |
| 本  人  申  请  理  由 | 申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | 辅助器具需求品名 | |  | |
| 村、（居）评议意见 | 经办人签名： 公章  年 月 日 | | | | | | | | | | 镇（街道）残联意见 | | 审核人签名： 残联盖章  年 月 日 | | | | |
| 区残联审批意见 | 审批人签名： 残联盖章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 领物登记 | 配发日期 | 配发品名 | | 单位 | | 数量 | 价格 | | 配 发 类 别 | | | | | | | | 受 助 人  签 名 |
| 全额 | | | 补贴 | | | 特殊 | |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 配 发 单 位 | | 经办人签名： | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、配发对象，根据本人实际情况在相应编号上打“√”。

2、本表一式三份，区残联一份，区残疾人康复指导站(劳动服务站)一份，各镇（街道）残联一份保留存档。

海沧区残疾人联合会制

附件2—2

海沧区残疾人辅助器具配发申请表（机构）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请  单位 |  | | | 电话 | |  | | | | 负责人姓名 | | |  |
| 申  请  事  由 | 单位负责人签名： 公章  年 月 日 | | | | | | | | | 辅助  器具  需求  品名 | |  | |
| 区残联审批  意见 | 审批人签名： 残联盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 领  物  登  记 | 配发日期 | 配 发 品 名 | 单 位 | | 数 量 | | 价 格 | 配 发 类 别 | | | | | 受助单位  负责人签名 |
| 全额 | 补贴 | | 特殊 | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |
| 配 发 单 位 | | 经办人签名： | | | | | | | | | | | |

注：1、机构指社会福利服务单位，镇街、村（居）康复服务单位。

2、本表一式三份，区残联一份，区残疾人康复服务站（劳动服务站）一份，申请单位一份保留存档。

海沧区残疾人联合会制