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