|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 瓯 海 区 残 疾 人 培 训 补 助 申 请 表 | | | | | |
|  | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 残疾证号 |  |
| 家庭住址 |  | | | 联系电话 |  |
| 培训专业 |  | 培训费用 |  | 培训机构 |  |
| 补助金额 | 万 仟 佰 拾 元整 ￥： | | | | |
| 镇(街道) 残联意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 区残联 意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |
| 附；身份证、残疾证、合格证书及培训发票（原件及复印件）。 | | | | |  |