|  |
| --- |
| 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）。 |  |