温州市重度残疾人“一键通”服务审核表

街道（乡镇） 社区（村） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请残疾人姓名 |  | 性别 |  | 残疾证号 |  | |
| 户籍地  住址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 现居住地址 |  | | | | | |
| 居住状况 | 独居□ 与配偶同住□ 与子女同住□ 与亲友同住□ 养托机构□ | | | | | |
| 健康状况 | 健康□ 慢性病□ | | | | | |
| 家庭其他  成员基本  情况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 有关情况简要说明 | | 联系电话 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 其他联系人 |  |  |  |  | |  |
| 其他联系人 |  |  |  |  | |  |
| 申请人  （签字） | 年　　月　　日 | | | | | |
| 社区（村）  审核意见 | 经办人：　　　　　 　　 年　　月　　日（公章） | | | | | |
| 街道（乡镇）残联  审核意见 | 经办人：　　　　　　　　 年　　月　　日（公章） | | | | | |
| 县（市、区）残联审批  意 见 | 经办人：　　　　　　　　 年　　月　　日（公章） | | | | | |

注：1. 本市户籍各类持证肢体、视力等重度（一级、二级）残疾人均可自愿提出申请，由各地根据困难优先、需求优先的原则结合实际审核批准。2.此表一式二份，街道（乡镇）和县级残联各一份。