附件2

舒城县困难重度残疾人家庭无障碍

改造申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 残疾人证号 |  | | | | |
| 残疾类别 |  | | | 残疾等级 |  |
| 家庭状况 | □低保户 □生活困难 □一户多残 □以老养残 | | | | |
| 申请改造的家庭地址 |  | | | | |
| 住宅情况 | □自有 □非自有 | | | 家庭人数 |  |
| 家庭无障碍改造需求 | 无障碍设施改造 |  | | | |
| 辅助器具适配安装 |  | | | |
| 其他 |  | | | |
| 申请人  （或亲属） | 签名： 年 月 日 | | | | |
| 乡镇（开发区）残联审核意见：  （签章）  年 月 日 | | | 县残联审批意见：  （签章）  年 月 日 | | |