|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 河南省残疾儿童康复救助申请备案表 | | | | | | | | |
| **申请人/监护人信息** | | | | | | | | |
| 申请方式 | | 监护人申请□ 委托他人申请□  委托机构申请□ | | | | 申请地 | 户籍地□ 居住地□ | |
| 申请人姓名 | |  | | 申请人身份证号码 | | |  | |
| 申请机构名称 | |  | | 机构统一社会信用代码 | | |  | |
| 监护人姓名 | |  | | 监护人与残疾人关系 | | | 父 母□ 祖父母□  兄弟姐妹□ 其他□ | |
| 监护人手机 | |  | | 监护人固定电话 | | |  | |
| **残疾儿童及申请信息** | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 身份证号 | |  | | | 个人免冠照片  （2寸） |
| 性 别 |  | | 民 族 | |  | | |
| 申请救助  服务内容 | | 1.手 术：人工耳蜗□ 肢体矫治手术 □  2.辅助器具：助听器□ 假肢□ 矫形器□ 轮椅□ 坐姿椅□  站立架□ 助行器□ 盲杖□ 其他□（ ）  3.康复训练：视力□ 听力□ 言语□ 肢体□ 智力□ 孤独症□ | | | | | |
| 残疾等级 | | 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ 未定级□ | | | | | |
| 户籍所属区划 | | 省 市 县（市、 区） 乡镇 村、社区 | | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | |
| 居住所属区划 | | 省 市 县（市、 区） 乡镇 村、社区 | | | | | | |
| 居住地址 | |  | | | | | | |
| 诊断或评估结果 | |  | | | | | | |
| 意向服务机构 | |  | | | | | | |
| 申请信息确认 | | 我承诺提供的材料真实有效，并愿意承担不实承诺的后果。  申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | |
| 县（市、区）残联  审批意见 | | 审核人（签字）：  年 月 日 | | | | | | |

备注：1.本表由残疾儿童监护人通过现场申请时填写，定点康复机构和县（市、区）残联分别留存；残疾儿童监护人经网上申请的直接下载打印留存。2.儿童的户籍证明（户口本、身份证等）、居住证明（居住证、工作居住证等）及医疗、康复机构诊断、评估证明等上传残疾儿童康复救助信息管理平台，复印件由县（市、区）残联留存备查。3.通过监护人、委托他人申请的填写申请人姓名、申请人身份证号；通过委托机构申请的填写申请机构名称、机构统一信用代码。4.此表必须填写完整。