附件9

**上海市阳光宝宝卡变更申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请对象基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  |
| 现有阳光宝宝卡类别 |  |
| 户籍地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 监护人 | 姓 名 |  | 与申请对象关系 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 申请理由 |  |
| 监护人签名 | 申请日期： 年 月 日 |
| 户籍地街道（乡镇）残联意见 |  （盖章） 经办人： 年 月 日 |
| 户籍地区残联审批意见 | □同意变更。该儿童阳光宝宝卡类别变更为 类。□不同意变更。理由： （可另附页）。  经办人： 审批人： 年 月 日 |

注：1.本表一式二份，由区残联、街道（乡镇）残联各留存一份。

2.本表后附《上海市阳光宝宝卡康复需求评估表》，作为 “阳光宝宝卡”变更的必备资料之一。