附件4

异地康复承诺书

上海市 区残联：

儿童姓名： ，性别： ，

身份证号： ，

居住证地址： ；

户籍地址： 。

监护人姓名： ，身份证号： ，和儿童关系： 联系电话： 。

年度，该儿童申请上海市残疾儿童救助，不再申请 （居住地）残疾儿童康复救助，特此承诺。

监护人签字：

日期：

（一式二份，户籍地、居住地市或县（区）残联各留存一份）