附件 1

湖北省残疾儿童康复救助家庭生活补助申请审批表(样表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿 童 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | 民族 | |  | | 出生日期 | | | 年 月 | | | |
| 儿童身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 监护人姓名 |  | | | 工作  单位 | |  | | | | | | | 与 儿 童 关 系 | |  | | | |
| 监护人身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系电话 |  | | | | | | | 儿童户籍所在地 | | | | | 县/市/区 | | | | | |
| 申请救助项目 | □听力言语康复训练项目  □孤独症康复训练项目 | | | | | | | □肢体康复训练项目  □智力康复救助项目 | | | | | | | | | | |
| 康复训练所在 定点机构名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 康复训练  时长 | 2021 年 月至 月，共计 个月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 监护人  银行卡号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定点机构  意见 | 公 章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 监护人申请 | 申请人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残 联  审批意见 | 审核人：  公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：本表一式三份，由县级残联、定点机构及残疾儿童家庭各存一份。