残疾儿童康复救助申请审批表

<table>
<tr><td>儿童姓名</td><td></td><td>性别</td><td>男□　女□</td><td colspan="2" rowspan="4">照片</td></tr>
<tr><td>民族</td><td></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td>儿童身份证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>残疾证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>诊断机构名称</td><td></td><td>家长姓名</td><td></td><td>与儿童关系</td><td></td></tr>
<tr><td>诊断结果</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭详细地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>残疾类别</td><td colspan="6">视力□听力□言语□智力□肢体□孤独症□（多重残疾可多选）</td></tr>
<tr><td>残疾等级</td><td colspan="6">一级□二级□三级□四级□未定等级□</td></tr>
<tr><td>家庭经济情况</td><td colspan="6">□建档立卡贫困户家庭；
□城乡最低生活保障家庭；□儿童福利机构收留抚养的残疾儿童；
□残疾孤儿、纳入特困人员供养范围的残疾儿童；
□其他经济困难家庭。

信息比对单位（章）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请康复救助内容</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>申请的定点康复机构名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>监护人申请</td><td colspan="6">申请人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>县（市、区）残联意见</td><td colspan="6">公章

审核人：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

备注：1、家庭经济情况的审核由民政部门、扶贫办进行信息比对后审核盖章。

2、申请救助时监护人需提供户口本（居住证）、监护人身份证复印件。

3、此表一式两份，一份留县残联存档，一份交定点康复机构。