附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南沙区残疾人生活补助金申请审批表 | | | | | | | | | | | |
| 南沙区 镇（街） 村（社区） 年度 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 残疾证号 |  | | | | 残疾类别 | | |  | 残疾等级 | |  |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | | |
| 申请对象家庭经济状况 | 是否持有《广州市城乡居民最低生活保障证》或《广州市最低生活保障边缘家庭证》。  □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | □工商银行 □农业银行 □中国银行 □建设银行 □邮储银行 □广发银行 □交通 | | | | | | | | | | |
| 银行 □农信社（农商银行） □其他 | | | | | | | | | | |
| 银行支行名称 | | | | | | | | | | |
| 开户人姓名 |  | 社保卡/银行卡号码 | | | | |  | | | | |
| 本人已了解相关政策，并承诺表格中所填写的全部内容及所提供的全部材料均合法、真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒。如有虚假，愿承担相应的责任并退回多领取的补助资金。 | | | | | | | | | | | |
| 申请人（或代办人）签名： | | | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 代办人姓名 |  | 身份证号码 | |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 与申请 人关系 | □父子/父女 □母子/母女 □兄弟姐妹□配偶 □（外）祖孙 □其他 | | | | | | | | | | |
| 村（社区）  初审意见 |  | | | | | | | | | | |
| 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 镇（街）残联审核意见 |  | | | | | | | | | | |
| 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 区残联审核意见 |  | | | | | | | | | | |
| 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |