附件1

重庆市贫困重度残疾人集中照护托养入住申请审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人或受托人填写 | 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 患有何种疾病 |  | | |
| 受托人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 与申请人关系 |  | | |
| 申请人（或受托人）保证以上信息及提交的身份证（或居民户口簿）复印件真实有效。  申请人（或受托人）签字：年月日 | | | |
| 乡乡镇人民政府（街道办事处）审批意见 | □申请人符合贫困重度残疾人认定条件，从\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起，在（照护服务机构名称）托养。  □申请人不符合贫困重度残疾人认定条件，理由：  乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | |

注：本表一式1份，由乡镇人民政府（街道办事处）留存。