附件2

困难残疾人家庭无障碍改造申请、审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 残疾证号 |  |
| 改造地址 |  |
| 无障碍需求 | 无 障 碍设施改造 |  |
| 辅助器具适 配 |  |
| 其　 他 |  |
| 申请人（监护人）签名 | （签名）年 月 日 |
| 所在乡镇（街道）残联意见（盖章）年 月 日 | 县（市、区）残联意见（盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表由残联和专业团队帮助填写，各地可根据实际需要，对本表内容适当补充。