附件2

# 中山市残疾人基本型辅助器具适配申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | | 民族 |  | | 出生年月 | |  |
| 身份证号 |  | | | 残疾人证号或残疾军人证号  （持证必填） | | |  | | | | |
| 残疾类别 | 🞎视力 🞎听力 🞎言语 🞎肢体 🞎智力 🞎精神（多重残疾可多选） | | | | | | | | | | |
| 残疾等级 | 🞎一级 🞎二级 🞎三级 🞎四级 | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 家庭经济  状况 | 🞎一般 🞎低保 🞎低收入 🞎特困供养 | | | | | | | 监护人姓名 | |  | |
| 辅助器具需求  （个人根据实际情况填写） | 申请人或监护人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 定点评估及适配机构选择 |  | | | | | | | | | | |
| 村（社区）居民委员会意见 | 复印件是否齐全：  🞎身份证 🞎户口簿 🞎残疾人证 🞎残疾军人证 🞎诊断证明书  残疾类别是否对应辅具类别：🞎是 🞎否 审核人：  核查以往适配情况：🞎未适配 🞎已适配 适配时间： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 镇（街道）  残联审核  意见 | 审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | 市残联审批  意见 | | | 审核人：  （公章）  年 月 日 | | | |

填表说明：

1.此表一式三份，由申请人或其监护人填写，经村（社区）居民委员会逐级审核上报至镇（街道）残联，镇（街道）残联上报市残联。市残联、镇（街道）残联及定点服务机构各存一份。

2.需附材料：（1）户口簿或身份证、残疾人证或残疾军人证（0-6岁未有残疾人证的，提供有效的经中山市残疾儿童诊断定点医院出具的符合残疾评定标准的诊断证明书）；（2）家庭困难的提供：低保、低收入、特困供养证明。所有复印件镇（街道）残联要加盖公章。