附件4

**残疾人家庭无障碍改造经费测算表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |   | 家庭经济状况 |   | 房屋建筑面积 |   |
| 残疾类别级别 |   | 残疾证号 |   |
| 户籍地址 |   | 联系电话 |   |
| 房屋地址 |   |
| 改造项目和费用 | 改造项目 | 改造资金 | 其中 | 审核确定金额 |
| 材料费 | 施工费 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 申请人签字：                                     年   月   日 |
| 村(居)委会意见 | （盖章）                  年   月   日 |
| 镇(街道)残联意见 | 同意/不同意     改造。总改造金额为    元（超值自负），全部工程请    年  月  日前完成。负责人（签字）： (残联章)  年  月  日 |

说明：

1.表中“审核确定金额”栏，由镇（街道）残联评估后填写；

2.材料费、施工费可参照本地市场价格审核确定；

3.“改造项目和费用”栏可另加页；4.本表一式三份，申请人、村居委会、镇街残联各留一份。