附件1

**中山市“一户多残”家庭生活补助申请表**

镇(街道) 村(社区)居民委员会 申请日期：　 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 残疾证号 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 家庭情况 | 是否同一户口簿 | 是□ 否□ | | | 家庭人数 | | 人 | | 残疾人数 | 人 |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 残疾亲属情况 | 姓 名 | 与申请人关系 | 性别 | 年龄 | | 残疾 类别 | 残疾 等级 | 残疾人证号或  残疾军人证号 | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | | |
| 开户行 |  | | 户名 |  | | | 账号 |  | | |
| 声明 | 本人申请内容、所提交的本人及家庭成员相关证明材料真实有效，如有虚假，一切后果由本人承担。受家庭其他成员委托，同意审核部门通过各种渠道核对家庭成员资料。     申请人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审核意见  居民委员会  村（社区） | 审核人： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 审批意见 镇(街道)残联 | 审核人： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 备注 |  | | | | | | | | | |

填表说明：若“一户多残”家庭生活补助终止发放，则在备注栏标明终止发放时间及原因；若申请夫妻为异镇，则在备注栏标明双方所属镇（街道），办理人也需与相关镇(街道)残联联系，避免补贴重复发放。