附件1

中山市残疾人居家托养服务申请表

所属镇（街道）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 残疾人证号或残疾军人证号 |  |
| 户口性质 |  | 家庭人数 |  |
| 居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 生活自理能力 | 进食（□能 □不能） 翻身（□能 □不能） 大小便（□能 □不能）穿衣洗漱（□能 □不能） 自我移动（□能 □不能）  |
| 家庭经济状况 | 低保家庭□ 低收入家庭□ |
| 监护人姓名 |  | 关 系 |  | 联系电话 |  |
| 申请理由（申请人或监护人填写）：签名：年 月 日 |
| 村(社区)居民委员会意见 |  经办人： 年 月 日 (盖章） |
| 镇（街道）残联意见 |  经办人： 年 月 日 (盖章） |

|  |
| --- |
| 《申请表》背面《残疾人证》或《残疾军人证》相片页复印件贴处 |
| 《残疾人证》或《残疾军人证》残疾等级页复印件贴处 |
| 3.低保证或低收入证复印件贴处 |