双牌县高中阶段残疾学生和高中阶段

困难残疾人家庭子女资助申请表

乡镇 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请类型 | | | | □高中阶段残疾学生 □高中阶段困难残疾人家庭子女 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生  信  息 | 姓 名 | | |  | | | 就读学校 | | | | | | |  | | | 照 片  （1寸） | | |
| 出生年月 | | |  | | | 就读年级 | | | | | | |  | | |
| 性 别 | | |  | | | 学籍号 | | | | | | |  | | |
| 联系方式 | | |  | | | 户口所在地 | | | | | | |  | | |
| 残疾人  信  息 | 残疾人 | | | □学生□父亲□母亲 | | | | | | 残疾证号 | | | |  | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | | | | | 残疾类别 | | | |  | | 残疾程度 | | |  |
| 性 别 | | |  | | 出生年月 | | |  | | 家庭住址 | | |  | | | | | |
| 联系方式 | | |  | | | | | | 居住地址 | | | |  | | | | | |
| 发放信息 | 开户行 | | |  | | | | | | | | | 开户人姓名 | | |  | | | |
| 账号 |  | | | | | | | | | | | 开户人联系方式 | | |  | | | |
| 本次资助金额 | | | |  | | | 本年度资助 | | | |  | | | 补发金额 | | |  | |
| 申请对象提供的证明材料  清单 | | | 1.申请表；□  2.学生本人1张1寸照片；□  3.年度在读证明原件，残联留存；□  4.家庭户口薄，残联留存复印件；□  5.学生或父母的残疾证，残联留存复印件；□  6.低保证或低收入家庭证明原件，残联留存复印件。□ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇残联  审批人  意见 | | | 审批人（签字）： 联系电话：    年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县残联  审核人  意见 | | | 审核人（签字）： 联系电话：    年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |