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） |