

准吾尔自治区_____市_____县（区）重度残疾人护理补贴

姓 名		性别		民族		照
身份证号码						
残疾人证 号码			发 证 时 间			
残疾类别			残 疾 等 级			
户籍住址及 联系电话						
个人帐户及 开户行名称						
申请人签字 (受托人)	签字并捺指纹：					
乡镇政府（街 道办事处）初 审意见	经办人：					盖章： 年 月 日
县（区） 残联意见	经办人：					盖章： 年 月 日
县（区） 民政意见	经办人：					盖章： 年 月 日

占申请审

片