

附件 5

六安市农村建档立卡未脱贫残疾人家庭资助申请表

基 本 情 况	申请人姓名		性别		民族	
	残疾人证号			残疾类别及等级		
	是否建档立卡 未脱贫残疾人	☐ 是 ☐ 否		联系电话		
	家庭地址					
	户主姓名			家庭人口数		
申 请 审 批	村委会 意 见	签 章 年 月 日				
	县区残联 意 见	签 章 年 月 日				
	市残联 意 见	签 章 年 月 日				

备注：1、此表由申请人本人或其法定监护人填写。

2、此表一式两份，一份由县区残联留存，一份报市残联。

附件 6

六安市农村建档立卡未脱贫残疾人家庭资助花名册

填报县区：（盖章）

填报时间：

序号	申请人姓名	性别	残疾人证号	家庭住址	联系电话	户主姓名	经领人 签 字

备注：此表由经领人签字后原件报市残联审批，复印件县区残联留存。