

硃口区听力、言语残疾人信息补贴申请 审批表

(XXXX) 年度

残疾人姓名	张 XX	性别	X	出生年月日	XXXX 年 X 月 X 日	照片
残疾人证号	420104XXXXXXXXXXXXXXXXXX					
户籍所在地 (户口本地址)	硃口区 XX 路 XX 号 X 楼 X 号					
现居住地	硃口 区 XXXXX 街 XXXX 社区					
手机号码	XXXXXXXXXX	座机号码	XXXXXXXX		其他联系方式	
社区 (居委会) 初审意见	审核人： 盖 章： 年 月 日					
街道 复审意见	审核人： 盖 章： 年 月 日					
区残联 审核意见	审核人： 盖 章： 年 月 日					

说明：本表一式两份，区残联留档一份、街道留一份并附残疾人证、户口、身份证复印件。