附件3

自愿放弃申领残疾人两项补贴声明书

 本人姓名： 残疾证号: ，残疾等级为 级，残疾类别为 的残疾人。本人于 年 月 日已接到 乡镇（街道）、 村（社区）告知本人残疾人两项补贴相关政策，现本人已了解残疾人两项补贴相关政策，由于个人原因，本人自愿放弃□困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 （请在相应的残疾人补贴补助项目前□内打√）申领事项的办理，同时本人自愿放弃享受□困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 （请在相应的残疾人补贴补助项目前□内打√），本人承诺本声明真实有效，如有虚假，相应责任由本人自愿承担。

特此声明。

声明人或监护人签字：

日期：