附件4

柳州市残疾人两项补贴补发申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 残疾类别 |  |
| 残疾证号码 |  | | | | 残疾等级 |  | |
| 残疾证发放日期 |  | |
| 残疾证是否到期（或换证） | □是 □否 | |
| 监护人信息  □有  □无 | 监护人姓名： | | | | 与残疾人关系： |  | |
| 监护人身份证号： | | | | | | |
| 监护人联系方式： | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | |
| 申请人意见 | 本人（监护人）自愿提出补发申请。本人（监护人）已了解困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴的补发政策情形，承诺填写的内容真实有效，如有虚假，愿承担相应责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 享受类别 | □困难残疾人生活补贴 □重度残疾人护理补贴 □重度残疾人特困生活补助 | | | | | | |
| 申请补发  事由 |  | | | | | | |
| 申请补发  情况 | □困难残疾人生活补贴申请补发情况：  已从 年 月开始享受困难残疾人生活补贴，每月 元，现申请补发 年 月至 月的困难残疾人生活补贴，一共 个月，补发金额共计 元。  □重度残疾人护理补贴申请补发情况：  已从 年 月开始享受重度残疾人护理补贴，每月 元，现申请补发 年 月至 月的重度残疾人护理补贴，一共 个月，补发金额共计 元。  □重度残疾人特困生活补助申请补发情况：  已从 年 月开始享受重度残疾人特困生活补助，每月 元，现申请补发 年 月  至 月的重度残疾人特困生活补助，一共 个月，补发金额共计 元。 | | | | | | |
| 村民委员会（社区居民委员会）初审意见 | □申请人符合补发条件，同意补发 个月，补发金额共计 元。  □申请人不符合补发条件，不同意补发。不同意补发原因说明：  经办人签字： 分管领导签字：  年 月 日 年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | □申请人符合补发条件，同意补发 个月，补发金额共计 元。  □申请人不符合补发条件，不同意补发。不同意补发原因说明：  经办人签字： 分管领导签字：  年 月 日 年 月 日（盖章） | | | | | | |

说明：此表仅用于特殊情况申请补发，不适用新增残疾人两项补贴对象次月补发的情形。