

附件 2

山东省重度残疾人护理补贴申请审批表

姓 名		性 别		民 族		(2 寸照片粘贴处)
出生年月		文化程度				
残疾类别		残疾等级				
残疾人证号						
家庭住址						
户口性质		联系 电 话	本人			
户主姓名			监护人			
乡镇人民政府(街道办事处)意见						年 月 日 (盖章)
县(市、区)残联审核意见						年 月 日 (盖章)
县(市、区)民政部门审定意见						

注：此表一式三份，乡镇人民政府(街道办事处)、县(市、区)残联、县(市、区)民政部门各存一份。