附 件 1

山东省残疾人基本型辅助器具适配申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 残疾类别 | 视力□ 听力□ 肢体□ 智力□ 精神□ （多重残疾可多选） | 残疾等级 | 一级□ 二级□ 三级□四级□ 未定级□ |
| 残疾∕身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 入学时间 |  |
| 家庭住址 | 省 市 县（市、区） 乡镇（街道） 村（社区） |
| 凭证清单 | □残疾证复印件□一户多残证明 |  |  |  | □低保证□评估意见 | □建档立卡贫困户□其他＿＿＿＿＿＿ |  |  |  |
| 申请适配辅具项目 |  | 辅具名称 | 数量（件） | 申请（代理）人签字 |
| 1 |  |  |  |  | 年 | 月 日 |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 高等院校意见 |  签字（公章)：年 月 日 |
| 教育部门初审意见 |  签字（公章)：年 月 日 |
| 残联核准意见 |   签字（公章)： 年 月 日 |