

附件 3

## 残疾儿童康复训练救助承诺书

上海市\_\_\_\_\_区残联：

本人承诺，（儿童姓名）\_\_\_\_\_，（儿童身份证号）  
\_\_\_\_\_，在\_\_\_\_\_年 10 月 1 日至\_\_\_\_\_年 9 月  
30 日救助年度期间，不在外省市申请残疾儿童康复训练救助  
补贴。

如存在不实之处，将自愿退回已享受的康复训练救助补贴，  
并承担相应法律责任。

特此承诺。

监护人签字：

日期：