

附件 1

上海市持居住证残疾儿童康复救助申领审批表

救助对象姓名		性别		出生年月	
身份证号				救助类别	
残疾证号（非必填项）					
居住证登记地址					
户籍地址					
救助对象银行卡信息 （卡号、开户行）					
父亲姓名				手机号码	
父亲身份证号				居住证 有效期限	
母亲姓名				手机号码	
母亲身份证号				居住证 有效期限	
监护人姓名				手机号码	
监护人身份证号				居住证 有效期限	
申请救助信息（可加行）					
康复机构名称 （请填写统一社会信用代码证上的名称）	康复训练时间（月）			申请救助金额（单位：元） （个人承担部分的 发票原件附后）	
合计					

(本人了解上海市持居住证残疾儿童康复救助申请政策，表格中所填写的全部内容及所提供的全部材料均真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒。如存在不实之处，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。)

儿童父母（或监护人）签名：

年 月 日

受理情况	受理街道（乡镇）社区事务受理中心： _____ 经办人： _____ 受理日期： _____ 年 月 日
居住证登记地址所在街道（乡镇）残联审核意见	_____ (盖章) 经办人： _____ 年 月 日
居住证登记地址区残联审批意见	<input type="checkbox"/> 审核通过。经审核，同意救助康复训练经费 _____ 元 (大写： _____ 元) <input type="checkbox"/> 审核不通过。理由： _____ (可另附页)。 _____ (盖章) 经办人： _____ 审批人： _____ 年 月 日

注：1. 本表一式两份，由区残联、街道（乡镇）残联各留存一份。

2. 本表需附有效票据原件（需对应康复服务机构在“残疾人康复服务信息系统”中上传的儿童康复训练记录，或医疗机构出具的康复训练就医记录）、有效《残疾人证》或自本实施细则实施之日起诊断机构出具的孤独症诊断证明、救助对象及父母双方（或监护人）有效的《上海市居住证》、救助对象的《出生医学证明》等亲子关系证明材料、《残疾儿童康复救助承诺书》等。
3. 监护人信息原则上需填写父母双方信息，如只提供父亲或母亲或监护人一方信息的，需另提交具有法律效力的监护人证明材料。
4. 视力类残疾儿童参加网络视功能训练的，补贴金额最高为视力类补贴限额的50%，申请时须提供课程明细单并加盖医疗机构或其附属机构公章。