

附件 3

上海市阳光宝宝卡康复训练补贴申请审批表

申请对象姓名		性别		出生年月	
身份证号				宝宝卡类别	
户籍地址					
监护人姓名				联系电话	
身份证号				与申请对象关系	
申请对象银行卡信息 (卡号、开户行)					
提交补贴信息 (可加行)					
训练机构名称 (请填写统一社会信用代码证上的名称)	机构统一社会信用代码			提交补贴凭证 (单位: 元) (自付部分发票原件附后)	
合 计					
<p>(本人了解上海市“阳光宝宝卡”康复训练补贴申请政策, 表格中所填写的全部内容 & 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, 愿停止申请“阳光宝宝卡”康复训练补贴, 并承担相应法律责任。)</p> <p>申请对象监护人 (申请人) 签名: _____ 年 月 日</p>					
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				
户籍地街道 (乡镇) 残联意见	_____ (盖章) 经办人: _____ 年 月 日				
户籍地区残联 审批意见	<input type="checkbox"/> 审核通过。经审核, 同意补贴康复训练经费 _____ 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. 本表一式二份, 由区残联、街道 (乡镇) 残联各留存一份。

2. 本表后附有效票据原件及申请对象康复训练记录复印件 (视力类阳光宝宝卡提交申请时, 以新结算年度为单位, 另须提供《上海市阳光宝宝卡康复需求评估表》原件)。

3. 机构信息可于 “<https://www.cods.org.cn/>” 网站查询; 外省市康复机构信息可于 “<https://www.cdpcf.org.cn/>” 中国残联网站查询。