

附件 9

上海市阳光宝宝卡变更申请表

申请对象基本情况	姓名		性别		出生年月	
	身份证号					
	现有阳光宝宝卡类别					
	户籍地址					
	联系人		联系电话			
监护人	姓名		与申请对象关系			
	联系电话		身份证号			
申请理由						
监护人签名		<p style="text-align: right;">申请日期： 年 月 日</p>				
户籍地街道（乡镇） 残联意见		<p style="text-align: right;">（盖章） 经办人： 年 月 日</p>				
户籍地区残联 审批意见		<input type="checkbox"/> 同意变更。该儿童阳光宝宝卡类别变更为_____类。 <input type="checkbox"/> 不同意变更。理由：_____（可另附页）。 <p style="text-align: center;">经办人： 审批人： 年 月 日</p>				

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《上海市阳光宝宝卡康复需求评估表》，作为“阳光宝宝卡”变更的必备资料之一。