济南市残疾人服务“一件事”申请表

区（县） 街道（镇）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 婚否 |  | 贴照片处  （两寸近期免冠  白底彩照） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | | | 文化程度 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 户籍地址 | 街道（镇） 社区（村） | | | | | | | |
| 现住址 | 街道（镇） 社区（村） | | | | | | | |
| 是否持有  残疾人证 | 是□ 残疾人证号： 残疾类别、等级： | | | | | | | | |
| 否□ 具有本地户籍 是□否□ 持有本地居住证 是□否□ | | | | | | | | |
| 邮 编 |  | 联系电话 | | |  | | | | |
| 监护人或  联系人 | 姓 名 |  | 与申请人关系 | | |  | | | | |
| 是否为监护人 是□否□ 具有本地户籍 是□否□ 持有本地居住证 是□否□ | | | | | | | | | |
| 申  请  事  项  申  请  事  项 | ①残疾人证办理 | 新证申请□  挂失申请□变更申请□残损换新□到期换证□资料更新□注销□迁移□ | | | | | | | | |
| ②困难残疾人  生活补贴发放 | 具有本地户籍且享受最低生活保障待遇、持有《中华人民共和国残疾人证》的残疾人。国家规定的享受特困供养、工伤保险生活护理费，低保取消、户籍迁出、监狱服刑等不得重复享受情形除外。具体执行范围及标准以所在区县为准。  是□否□ | | | | | | | | |
| ③重度残疾人  护理补贴发放 | 具有本地户籍且持有《中华人民共和国残疾人证》、残疾等级为一、二级的残疾人。国家规定的享受特困供养、工伤保险生活护理费，户籍迁出、监狱服刑等不得重复享受情形除外。具体执行范围及标准以所在区县为准。  是□否□ | | | | | | | | |
| ④低保、特困等困难群众及重度残疾人居民医保参保登记 | 根据现行政策规定，政府为低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、返贫致贫人口、重度残疾人，全额代缴居民基本医疗保险个人缴费部分，无需本人申请，政府通过数据共享方式办理。具体执行范围及标准以所在区县为准。 | | | | | | | | |
| ⑤残疾人就业帮扶 | 是否进行失业登记 是□否□  失业登记类型 ①无就业经历人员□②灵活就业终止□③个体经营终止□④就业转失业人员□  根据政策规定，对符合条件登记失业的残疾人，免费提供就业服务。 | | | | | | | | |
| ⑥城乡居民基本养老保险补助 | 是否同意参保 是□否□  政府为符合居民基本养老保险参保条件的，具有本地户籍且持有《中华人民共和国残疾人证》、残疾等级为一、二级的重度残疾人，全额代缴最低标准的养老保险费。具体执行范围及标准以所在区县为准。 | | | | | | | | |
| ⑦残疾儿童  康复救助 | 持有《中华人民共和国残疾人证》且未满十八周岁的残疾儿童，或者持有符合规定的诊断证明且未满七周岁的疑似残疾儿童，并符合下列条件之一：残疾儿童或其监护人具有本地户籍；监护人持有本地居住证且纳税一年以上；监护人持有本地居住证且缴纳社会保险（不含单独缴纳医疗保险）一年以上；监护人持有本地居住证连续三年以上。 是□否□ | | | | | | | | |
| ⑧听力残疾儿童人工耳蜗康复  救助 | 具有山东省户籍且未满十八周岁，经评估适合人工耳蜗植入条件的重度以上听力残疾儿童。（选择“是”转省项目办审核） 是□否□ | | | | | | | | |
| ⑨肢体残疾儿童矫治手术康复  救助 | 具有山东省户籍且未满十八周岁的肢体残疾儿童，具有专业诊断医疗机构出具的诊断证明。（选择“是”转省项目办审核） 是□否□ | | | | | | | | |
| ⑩残疾人家庭无障碍改造 | 持有《中华人民共和国残疾人证》并具有本地户籍并有家庭无障碍改造需求的残疾人，且所住房屋具备改造条件的家庭。具体执行范围及标准以相关文件为准。  是□否□ | | | | | | | | |
| ⑪残疾人辅助  器具适配 | 持有《中华人民共和国残疾人证》且具有本地户籍的残疾人，或持有符合规定的诊断证明且未满七周岁的疑似残疾儿童。具体执行范围及标准以相关文件为准。  是□否□ | | | | | | | | |
| ⑫残疾学生和残疾人子女  教育资助 | 具有本地户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》、在中等（含高中）以上院校在读的残疾人学生（包括取得全国成人高考、自考高等学历和成人研究生学历的残疾人）和残疾人子女。具体执行范围及标准以相关文件为准。  是□否□ | | | | | | | | |
| 补充  信息 | 选择申请事项②或③的申请人，请同时填写该栏。  一本通银行卡号或存折号：  开户银行（具体到营业网点）： 开户人： | | | | | | | | | |
| 申请人或监护人/联系人签名 | 本人已确认上述所填报的信息及提交的申请材料真实有效，并承诺自行承担由此引发的相关法律责任。  申请人（监护人/联系人）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 初审  意见 | □根据相关政策规定和申请人申报信息材料，初步受理 事项的申请（填写序号）。  □根据相关政策规定和申请人申报信息材料，因 ，不符合申请资格，不予受理。  受理人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 注意  事项 | 1.未持有残疾人证的申请人，先申请新办残疾人证，并可同时申请其他服务事项。经残疾评定符合残疾标准的，由县级残联依据指定机构评定结论核发残疾人证，初步受理的其他服务事项自动予以受理并进入审核环节；残疾评定结论不符合残疾标准的，其申请的其他服务事项自动停止受理。  2.已持有残疾人证的申请人，根据各服务事项所要求的政策规定和申请人实际，由工作人员确定初步受理的服务事项或不予受理。  3.持有专业诊断医疗机构出具的相关残疾诊断证明的儿童，可选择残疾人证新证申请，也可直接申请残疾儿童康复救助、听力残疾儿童人工耳蜗康复救助、肢体残疾儿童矫治手术康复救助。  4.初步受理的申请事项，由受理人进行业务流转，联办部门工作人员对申请事项进行审核、办理。办结后，联办部门应将办理结果反馈给受理人，受理不通过或未能办结的情况和原因一并反馈。受理人应将办理结果告知申请人或监护人/联系人。 | | | | | | | | | |

说明：表格样式供参考，各地可结合本地实际调整完善。