**山东省残疾人两项补贴申请审批表**

档案编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生日期 |  | 民族 |  |
| 家庭住址 |  | | |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 监护人 |  | 监护人电话 |  | |
| 补贴对象类型 |  | 残疾证号码 |  | |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | |
| 补贴类型 |  | 补贴标准 |  | |
| 发放起始月份 |  | 开户银行 |  | |
| 账户名 |  | 开户人  身份证号码 |  | |
| 银行卡号 |  | | | |
| 乡镇政府（街道办 事处）审定意见 | 同意  经办人： 联系电话：  年 月 日 | | | |

备注：此表一式三份，乡镇（街道）、县级残联、县级民政各留存一份。