档案号：

东莞市虎门慈善会贫困残疾人帮扶申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 身份证号码 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 户籍所在地 | |  | | 居住地 | |  | |
| 残疾类别 | | □ 视力残疾 □ 智力残疾  □ 听力残疾 □ 精神残疾  □ 言语残疾 □ 多重残疾  □ 肢体残疾 | | 家庭情况 | | □ 低保户 □ 低收入户 | |
| 申请  救助  情况  陈述  说明 | 申请人（签名）：  年 月 日 | | | 工作  单位  或  社区  意见 | （盖章）  年 月 日 | | |
| 东莞市虎门慈善会审核  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 评审  小组  意见 | 年 月 日 | | |