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  |