

附件 2

## 高青县重度残疾人护理补贴申请审批表

姓名		性别		民族		(2 寸照片粘贴处)
出生年月		文化程度				
残疾类别		残疾程度				
残疾人证号						
家庭住址						
户口性质		联系 电话	本人			
户主姓名			监护人			
镇政府 (街道办事处)  意见	年 月 日 (盖章)					
县残联  审核意见	年 月 日 (盖章)					
县民政局  审定意见						

注：此表一式三份，镇政府（街道办事处）、县残联、县民政局各存一份。