附件1

**山西省残疾儿童抢救性康复救助**

**补贴经费拨付申请报告**

（式样）

吉县残联：

根据你县审批和康复安置意见，××× 等×名聋儿、××× 等×名肢体残疾儿童、××× 等×名智力残疾儿童和××× 等×名孤独症儿童已安置到我单位接受山西省残疾儿童抢救性康复救助服务。以上残疾儿童的《山西省残疾人精准康复服务补助申请审批和服务记录表》共 份，我们将于 年 月 日反馈给你们。

根据2025年山西省政府民生实事残疾儿童抢救性康复救助实施方案相关规定，现申请拨付××年补贴经费 万元（具体明细附后），请予以审批拨付。

账户名：×××；

开户行：×××；

账 号：×××。

联系电话： 联系人：

 （公章）

 年 月 日