|  |
| --- |
| 附件3： **吉县残疾儿童家庭生活费、交通费、房租费补贴申请审批表** |
| 儿童姓名 |  | 性别 |  | 残疾证类别 |  |
| 监护人姓名 |  | 关系 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号/残疾证号 |  | 家庭住址 |  |
| 康复机构名称 |   | 服务项目 |  |
| 训练周期 |  | 本次训练时间 |  |
| 机构康复训练情况 |   康复机构（盖章）  |
| 监护人银行卡卡号、开户行 |  |
| 补贴金额（元） | 大写 |  | 小写 |  |
| 监护人签字  |   年 月 日  |
| 县残联意见 |   年 月 日 |
| 备注 |  |