|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | |