附件1

山东省残疾人基本型辅助器具适配申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 残疾类别 | 视力听力□ 肢体□ 智力□精神（多重残疾可多选） | 残疾等级 | 一级□ 二级□ 三级□ 四级□未定级□ |
| 残疾∕身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 入学时间 |  |
| 家庭住址 | 省 市 县（市、区） 乡镇（街道） 村（社区） |
| 凭证清单 | □残疾证复印件 □低保证 □建档立卡贫困户 □一户多残证明 □评估意见 □其他＿＿＿＿＿＿＿ |
| 申请适配辅具项目 |  | 辅具名称 | 数量（件） | 申请（代理）人签字 |
| 1 |  |  |  年 月 日 |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 高等院校意见 | 签字（公章)：年 月 日 |
| 教育部门初审意见 | 签字（公章)：年 月 日 |
| 残联核准意见 | 签字（公章)：年 月 日 |