|  |
| --- |
| **本溪市困难残疾人生活补贴申请审定表** |
| 姓 名 | 张XX |  | 性 别 | 男 |
| 出生日期 | 2020.3.12 |  | 联系电话 |  | 1300141xxxx |
| 身份证号码 | 2105022020020312xxxx |  | 低保证号码 |  |  |
| 残疾证号码 | xxxxxx | 低收入人员证号 | xxxxxx |
| 残疾类别及等级 | xxxx | 开户银行及卡号 | xxxxxx |
| 工作单位 | xxxx |  | 单位人事(组织)部门电话 | xxx |
| 户籍地址 |  平山 区 xx 街道办事处 xx 村（社区） |
| 本人郑重承诺： 本人未享受老年、因公致残、离休等福利性生活补贴（津贴），未领取工伤保险生活护理费，也未享受特困人员救助供养待遇。 以上情况属实，否则自愿退回领取的补贴资金，并承担法律责任。 （按手印） 承诺人签字： xxxx 年 月 日 |
| 社区(村)初审意见 |  经办人： （公章） 年 月 日 |
| 乡（镇、街道办事处） 审核意见 |  经办人： （公章） 年 月 日 |
| 县（区） 残联部门 复审意见 |   经办人： （公章） 年 月 日 |
| 县（区） 民政部门 审批意见 |   经办人： （公章） 年 月 日 |
|  补贴金 始发日期 |  年 月 日 | 发放标准 |  元 | 停发 日期 |  年 月 日 |