附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“爱心助残行动”康复辅具配置辅具申请表**  记录编号：HBJZ-QEHS-JL-060-03 序号：060-2024- | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | □男 □女 | 民 族 |  | 年 龄 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | |
| 装配类别 | □大腿 □小腿 □护理床 □轮椅车 □沐浴椅 □扭动式助行器 □四脚手杖 | | | | | | |
| 个人情况  （附证明材料） | □低保对象  □特困供养对象  □临时救助对象  □低保边缘对象    申请人：  年 月 日 | | | | | | |
| 省康复辅具技术中心审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |