附件3

贵州省社会困难肢残者普及型假肢配置项目申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 年龄 | |  | | 民族 |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 联系电话 |  | | |
| 伤残情况 | | 左上肢 □ 左下肢 □ 右上肢 □ 右下肢 □ | | | | | | | | |
| 县（市、区、特区）民政 部门意见 | | 签章： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 省肢体康复中心意见 | | 假肢名称 | | 数量（具） | | 签章： 年 月 日 | | | | |
|  | |  | |
| 备注 | |  | | | | | | | | |

备注：1.本表由县（市、区、特区）民政或部门填报，附本人申请；

2.本表一式二份，一份报销凭证，一份省肢体康复中心留存。