**残疾人服务一件事申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本信息** | | | | | |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | （两寸  近期免冠  白底彩照） | |
| 性别 |  | 出生日期 |  |
| 民族 |  | 移动电话 |  |
| 文化程度 |  | 婚姻状况 |  | 户口性质 | □农业  □非农业 |
| 户籍地详细地址 | 省 市 县（市、区）  乡（镇、街道） 村（社区） | | | | |
| 现居住地详细地址 | 省 市 县（市、区）  乡（镇、街道） 村（社区） | | | | |
| **残疾人证办理事项** | | | | | |
| 残疾人证办理事项  （单选） | ◎新办证  ◎残疾类别或等级变更  ◎挂失补办  ◎迁移  ◎换领 （换领类型：◎残损换新 ◎到期换证 ◎资料更新）  ◎注销 （注销原因：◎死亡注销 ◎康复注销 ◎其他注销 注销残疾类别：□视力 □听力 □言语 □肢体 □智力 □精神） | | | | |
| 残疾类别 | □视力 □听力 □言语 □肢体 □智力 □精神 | | | | |
| 监护人姓名  (智力、精神、未成年申请人需填写) |  | 监护人与申请人关系 |  | 监护人移动电话 |  |
| **联办事项** | | | | | |
| 残疾人服务一件事联办事项  （自愿申请，以办理结果为准，将由各部门根据残疾情况和有关政策文件要求进行审核） | □重度残疾人护理补贴  □困难残疾人生活补贴  □城乡居民基本养老保险登记  □城乡居民基本医疗保险登记  □残疾人就业培训  □残疾人就业咨询与职业介绍服务 | | | | |
| **城乡居民基本养老保险参保登记** | | | | | |
| 残疾人首次参保日期 |  | | | | |
| **残疾人就业培训** | | | | | |
| 残疾人期望的培训类别 |  | 残疾人期望的培训时间 | ◎三个月内  ◎半年内 | 期望培训的地方是否户籍地 | □是  □否 |
| **残疾人就业咨询与职业介绍服务** | | | | | |
| 残疾人期望的就业类型  （单选） | ◎机构培训 ◎课件学习 ◎就业 ◎创业 ◎其他 | | | | |
| 期望的培训地区或就业地区 | 市 县 | | | | |
| 残疾人期望的就业时间 |  | | | | |
| 其他就业需求 |  | | | | |
| 申请承诺 | 本人现申请办理以上勾选的联办事项，上述申报事项为自主选择，同时知晓将根据残疾人证办理结果等确定是否符合条件享受有关补贴或政府代缴政策。  本人确认申报信息、内容真实有效，并承诺自行承担因姓名、户籍地、现居住地等所填报信息有误或不真实等所造成的法律后果、所引发的相关法律责任。  申 请 人：  申请日期： 年 月 日 | | | | |