附件2

江苏省残疾人服务“一件事”申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾人  基本信息 | 姓名 |  | 性别 | | | |  | 民族 | |  | | | | 婚否 | | | | |  | | | | 贴照片处  （两寸近期免冠  白底彩照） | | |
| 出生  日期 |  | 文化  程度 | | | |  | 政治  面貌 | |  | | | | 健康  状况 | | | | |  | | | |
| 户籍  性质 |  | 籍贯 | | | |  | | | | | | | 证件  类型 | | | | |  | | | |
| 证件  号码 |  | | | | | | | | | | | | 手机  号码 | | | | |  | | | |
| 残疾人  证号 |  | | | | | | 残疾  类别 | |  | | | | 残疾  等级 | | | | |  | | | |
| 户籍  地址 |  | | | | | | | | | | | | 户籍地  邮编 | | | | |  | | | | | | |
| 居住  地址 |  | | | | | | | | | | | | 居住地邮编 | | | | |  | | | | | | |
| 监护人  或代理人  基本信息 | 监护人  姓名 |  | 身份  证号 | |  | | | | | | | 与申请人关系 | | |  | | | | | 手机  号码 | | | |  | | |
| 代理人  姓名 |  | 身份  证号 | |  | | | | | | | 与申请人关系 | | |  | | | | | 手机  号码 | | | |  | | |
| 申请联办  事项 | □残疾人证办理  □新办 □换领（残损换新） □换领（到期换证） □换领（资料更新） □迁移  □挂失补办 □注销 □残疾类别/等级变更  □困难残疾人生活补贴  □重度残疾人护理补贴  □残疾人就业帮扶  □失业登记 □就业困难人员认定 □社会保障卡申领  □高中和高等教育阶段残疾学生教育专项补贴申请  □残疾人机动轮椅车燃油补贴申请 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾人  证新办、残疾类别/等级变更 | 申请残疾类别  （可多项选择） | | | | □视力 □听力 □言语 □肢体 □智力 □精神 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 困难残疾人生活补贴 | 是否享受其他补贴  （津贴）（多项选择） | | | | □孤儿基本生活保障 □工伤保险 □特困人员供养 □伤残抚恤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 困难补贴类型  （选择一项） | | | | □低保家庭内重度残疾人 □低保家庭内非重度残疾人  □低保家庭外无固定收入的智力、肢体、精神、视力重度残疾人  □家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的一户多残特殊困难残疾人  □家庭人均收入在当地低保标准2倍以内的依老养残特殊困难残疾人  □其他扩面类型 （具体名称） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重度残疾人护理补贴 | 是否享受其他补贴  （津贴）（多项选择） | | | | □离休 □工伤保险 □特困人员供养 □伤残抚恤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 失业登记 | 技能等级（职业资格） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登记失业地 | | | | □户籍地址 □居住地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 失业原因 | | | | □年满16周岁，从各类学校毕业、肆业  □被企业解除或终业劳动关系  □企业破产倒闭终止劳动关系  □从机关事业单位被辞退解聘  □从各类单位辞职  □私营企业、民办非企业业主停产、破产  □终止从事个体工商户□承包土地被征用等情况  □从事一定收入的劳动,但月收入低于当地最低生活保障标准  □退出公益性岗位  □军人退出现役且未纳入国家统一安置  □刑满释放、假释、监外执行  □其他原因: (请填写) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否申领失业保险金 | | | | □是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 求职意向 | | | | 1 | | | |  | | | | 2 | | | |  | | | | | 3 | | |  | |
| 培训意向 | | | | 1 | | | |  | | | | 2 | | | |  | | | | | 3 | | |  | |
| 其他需要说明的事项 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经系统比对查验，您为个体工商户经营者，请您如实填写雇工情况：□有雇工 □无雇工 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业困难  人员认定 | 拟申请认定困难类别  （勾选√） | | | | □残疾 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会保障卡申领 | 职业 |  | | | 国籍 | | | | | |  | | | | | | | 合作  金融机构 | | | | |  | | |
| 发卡地 |  | | | 身份证件  有效期起 | | | | | |  | | | | | | | 身份证件有效期止 | | | | |  | | |
| 邮寄信息 | | | | 收件人 | | | | | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 收件地区 | | | | | | 省 市 区（县） | | | | | | | | | | | | | | |
| 详细地址 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 高中和高等教育阶段  残疾学生  教育专项  补贴申请 | 申请  类型 | □高中阶段（含中职） □大专及以上 | | | | | | | | | 学生  类型 | | | | | □户籍所在地 □生源地 | | | | | | | | | |
| 就读学校/录取院校  名称 |  | | | | | | | | | 学校  属地 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 是否省外就读 | □是 □否 | | 学制 | | □2 □3 □4 □5  □3+2 □其他 | | | | | | | | | | 就读年级 | | | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| 残疾人机动轮椅车燃油  补贴申请 | 机动  轮椅车品牌 |  | | | | | | | | | 机动  轮椅车  型号 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 机动轮椅车发票号或证明号 |  | | 机动轮椅车购买年份 | | |  | | | | | | | | | 机动轮椅车车架号码 | | | | |  | | | | |
| 银行卡信息 | 持卡人  姓名 |  | | 银行  卡号 | | |  | | | | | | | | | 开户行  名称 | | | | |  | | | | |
| 送达  方式 | 残疾人证： □邮寄 □自行领取  社会保障卡： □邮寄 □自行领取 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承诺  签名 | 本人核对以上填写内容正确无误，并承诺以上申报信息及所提交的证明材料均真实有效，若被查证在事项办理过程中存在隐瞒事实、弄虚作假行为的，本人愿意停止申请或停止享受（退还）已发补贴，并承担相应法律责任，接受相关部门处理，直至注销以上办理结果。  如果相关补贴条件发生变化的，本人将在10个工作日内主动向户籍地基层政务服务中心“高效办成一件事·残疾人服务一件事”服务专窗告知变化情况，自觉接受并配合调查核实工作。  申请人（监护人、代理人）签名：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1．残疾人基本信息一般都应填写，专项信息根据选择办理的具体事项填写。

2．为便于提供办件提醒服务，联系电话请填写手机号码。

3．该申请表或者系统自动生成的单事项申请表可作为联办事项的申请表存档，一般不应再要求申请人另外填写单事项纸质申请表。

4．申请残疾人证新办事项，基本信息里面的残疾人证号、残疾类别以及残疾等级不填写。

5．申请补贴类事项须填写申请人本人银行卡相关信息。

6．社会保障卡上传照片要求：（1）电子照片要求像素358\*441，大于15KB小于100KB；（2）电子照片须用白色的背景，本人穿深色上衣，不允许过于暴露。而且照片不准修图；（3）电子照片不允许佩戴任何的饰品，包括眼镜、耳环、项链及其头饰等；（4）电子照片人像需要五官清晰、身体端正以及头发不能遮挡面部。