附件3

扶残助困“一件事一次办”申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾人证办理信息 | 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 残疾证号 |  |
| 户籍地址： | | | |
| 困难残疾人生活补贴和  重度残疾人护理补贴  资格认定 | 困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴资格认定 是 🞎 否 🞎  **提交以下材料：**  1.居民身份证复印件🞎 2.户口簿复印件🞎  3.残疾人两项补贴申请审批表🞎 4.银行账号复印件🞎 | | | |
| 1. 低保、特困等群体医保费代缴 2. 低保、特困等医疗救助对象手工（零星）报销 | 办理医疗救助对象手工（零星）报销 是 🞎 否 🞎  **提交以下材料：**  1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡🞎  2.基本医保、大病保险报销后的结算单🞎  3.定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票🞎  4.医保部门出具的《医疗救助申请卡》🞎 | | | |
| 城乡居民基本养老保险保费代缴（重度残疾人） | 享受并办理城乡居民基本养老保险保费代缴  是 🞎 否 🞎  （选“否”代表放弃办理本年度城乡居民基本养老保险保费代缴，重度残疾困难群体认定部门可以不把放弃享受城乡居民基本养老保险保费代缴人员的数据推送至社保经办部门） | | | |
| 申请人签字确认信息 | **申请人已承诺上述申报信息真实完整，如有虚假，愿承担相应法律责任。**  邮寄地址：  申请人签字：  申请登记日期： 年 月 日 | | | |