附件2

广州市特殊困难老年人家庭无障碍设施改造告知书

区民政局（盖章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送达申请人 |  | | 送达  经办人 |  | |
| 改造内容 | 1.安装居室通道扶手 □； 2.蹲厕改坐厕 □； 3.配置坐便椅 □；  4.配置洗浴椅 □； 5.卫浴间安装安全扶手 □；  6.入户门改造 □； 7.房门改造 □； 8.厨房门改造 □；  9.卫浴间门改造 □； 10.厨房灶台改造 □。 | | | | |
| 施工单位 |  | | | | □申请人自费  □财政补助 |
| 施工现场负责人 |  | | 联系方式 |  | |
| 工程实施计划 | 开始日期 |  | 竣工日期 |  | |
| 五类特殊困难老年人家庭意见 | 已收到告知书，同意按计划改造。  签名： 日期： | | | | |