附件3

广州市特殊困难老年人家庭及居住区

公共设施无障碍改造补助申请表

申请单位（盖章）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请补助项目 | 老年人家庭无障碍改造□ 居住区公共设施无障碍改造□ | | | | |
| 单位负责人 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请补助  工程总量 | 改造老年人家庭 户，改造居住区 个 | |
| 改造内容 | 1.安装居室通道扶手 米；  2.蹲厕改坐厕 位  3.配置坐便椅/沐浴椅 个  4.安全扶手 米， 个  5.入户门 扇  6.房门、厨房门 扇  7.卫浴门 扇  8.厨房灶台改造 米  9.1米以下台阶坡化改造 个  10. 1米以上台阶坡化改造 个  11.公共厕所改造 位  12.电梯无障碍改造 梯  合计补助资金 元，大写： | |
| 街道（镇）意见：  签字： （盖章）  日期： | | 区民政部门意见：  签字： （盖章）  日期 |

注：本表格由施工企业填写，按照属地原则，经街道审核后，报区民政局审批。本表一式三份，市、区民政部门（老龄办）、申请部门各一份。