附件8

|  |
| --- |
| 南沙区居家肢体残疾评定申请表所属镇（街）： |
| **申请人姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **户 籍** |  | **身份证号** |  |
| **现住址** |  |
| **申请人现状及致残主要原因** |  |
| **申请人承诺** | 本人因肢体严重障碍，无法自行乘坐交通工具前往定点评残医院进行残疾评定，且我的监护人、近亲属无能力协助我前往医院评残，现特申请居家残疾评定。上述所列情况均属实，如有不实，愿终止居家评残服务。 申请人（签名）： 监护人或家属（签名）：  |
| **村（社区）****意见** | **情况属实，同意申请。**经办人（签名）： 村（社区）盖章： |
| **镇(街）残联****意见** | **情况属实，同意申请。**经办人（签名）： 理事长（签名）： 镇（街）残联盖章： |
| **区残联审批****意见** |  |