附件1

杨陵区肇事肇祸精神残疾人集中托养申请表

 年度：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | 男 □女 □ | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 邮政编码 |  |
| 疾病诊断 |  | 诊断机构名称 |  |
| 监护人姓名 |  | 与患者关系 |  | 电话 |  |
| 监护人家庭地址 |  | 邮编 |  |
| 家庭经济状况 | 1. 家庭人均收入低于当地城乡居民

最低生活保障线 □1. 农村领取社会救济金 □
2. 家庭经济困难 □
 | 户口类别 | 农业户口 □非农业户口 □ |
| 享受医疗保险情况 | 1、享受城镇职工基本医疗 □ 2、享受城乡居民医疗 □3、享受医疗救助 □ 4、享受其他医疗保险 □ 5、无医疗保险 □ |
| 个人或监护人申请 | 申请人：年 月 日 |
| 村（居）委会意见 |   审核人：（单位公章） 年 月 日 |
| 镇（街道）审批意见 |   审核人：（单位公章） 年 月 日 |

注：1.本表一式三份，由申请人填写，申请人为患者本人或其法定监护人。

2.申请人提出申请时需携带申请人身份证和精神残疾人残疾证、身份证、户口本、医保缴费凭证、疾病诊断证明、派出所出具的精神残疾人因肇事肇祸行为的出警记录、城乡低保证明等资料复印件。