**附件1**

**残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表**

**（＿＿＿年度）**

县（市、区） 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | | |  | | （二寸白底彩色照片）  粘贴后封章 |
| 年 龄 |  | 民 族 | | | |  | |
| 残疾人证号 |  | | | | | | |
| 户 籍 类 型 | 农业 非农业 | | 邮政编码 | | | |  |
| 联 系 电 话 |  | | | | | | |
| 家 庭 地 址 |  | | | | | | |
| 机动轮椅车品牌 |  | | | 机动轮椅车型号 | | | |  |
| 发票号或证明号 |  | | | 购 买 时 间 | | | |  |
| 车 架 号 |  | | | | | | | |
| 开户银行名称 |  | | | | | | | |
| 银 行 账 号 |  | | | | | | | |
| 申 请 人 签 章：  （手印）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县级残联审批意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 经办人员签字：  年 月 日 | | | | | 审批人签字：  年 月 日 | | | |

此附件为正反2页

**残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表**

**要件粘贴单**

|  |
| --- |
| **残疾人证复印件粘贴** |
| **购车凭证粘贴或证明材料盖公章** |
| **提供人确认签字手印：** |

**此页为附件1背面**

**附件2**

残疾人机动车燃油补贴系统信息变更说明

变更原因：（错误录入、信息注销、其他）

录入内容及时间：

变更内容：

系统操作员账号：

系统操作员签字：

申请单位公章

年 月 日