

淮安市残疾人联合会

淮残发〔2025〕13号

市残联关于进一步规范有关业务操作流程的通知

各县区残联，工业园区综合服务局、生态文旅区社会事业局：

为进一步提升我市残疾人基本公共服务水平，规范残疾人保障救助相关业务操作流程，推动残疾人康复、就业、托养等惠残政策落实到位。现对相关业务流程进一步明确如下：

一、用人单位按比例补贴和超比例奖励

（一）补贴条件

- 1.残疾人职工必须符合法定就业年龄，持有《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》；
- 2.与残疾人职工签订了合法劳动合同；
- 3.残疾人职工有确定的工作岗位；
- 4.按工作岗位支付残疾人职工合法的劳动报酬；
- 5.为残疾人职工按时足额缴纳社会保险费；
- 6.安排残疾人就业一年以上（含一年）；
- 7.按规定参加当年按比例安排残疾人就业年审，安排残

疾人就业达到或超过规定比例（年审中加倍计入比例的残疾人，符合条件的仅作为 1 人来计算补贴或奖励）。

（二）补贴和奖励标准

1.按比例补贴标准：安排残疾人就业达到规定比例的用人单位，按照每人每年不低于上年度末当地月最低工资标准的 2 倍给予按比例补贴；

2.超比例奖励标准：每超比例安置 1 名残疾人，按照每年不低于上年度末当地月最低工资标准的 4 倍给予超比例奖励（不重复享受按比例补贴）。

（三）申请材料

1.《淮安市用人单位按比例补贴和超比例奖励申请审核表》；

2.《用人单位在岗残疾人职工花名册》；

3.营业执照（事业单位法人证书）（复印件）；

4.按比例就业年审认定证明；

5.上年度用人单位年均职工人数相关证明（具体见每年申报要求）；

6.上年度用人单位参加社会基本保险人数的有关材料原件；

7.上年度申请的补贴和奖励的资金使用情况；

8.补贴奖励申报材料真实性承诺书。

以上材料需盖单位公章。

（四）申请流程

各级残疾人就业服务机构应对用人单位申请按比例补

贴和超比例奖励的标准和申报的材料进行审查、核实。在《淮安市用人单位按比例补贴和超比例奖励申请审核表》上签署审核意见，汇总后报同级残联审批，经同级财政部门同意后向用人单位拨付按比例补贴和超比例奖励资金。

（五）其他

1.用人单位享受的按比例补贴和超比例奖励经费，应主要用于残疾人职工的工资补贴、福利、社会保险补贴、劳动保护和无障碍环境改造等。

2.用人单位应在 10 月 31 日前向审核地的残疾人就业服务机构申请按比例补贴和超比例奖励。未在当年规定期限内申请的，不予受理。市区（清江浦区、开发区、工业园区、生态文旅区）用人单位向市残疾人劳动就业服务中心提出申请。

二、盲人按摩机构装修提档升级帮扶

（一）补贴对象

全市范围内具有有效的营业执照且正常营业、有意愿参加、有资金投入进行装修升级的盲人按摩机构。

（三）补贴标准

按实际审计价格对提档升级的盲人按摩机构进行补贴，拟每家盲人按摩机构按装修费 50%进行补贴，总补贴不超过 3 万元/户。

（三）申报材料

- 1.装修合同；
- 2.装修相关发票凭证；

3.装修前照片。

（四）申请流程

有装修需求的盲人按摩机构在县(区)残联报名,县(区)残联对其进行资格审核,将符合条件的盲人按摩机构上报市残联。内部装修施工由盲人按摩店主自己选择完成。装修结束后,市残联聘请第三方专业审计机构对参加活动的盲人按摩机构进行装修审计,按实际审计价格进行相应补贴。

三、困难重度残疾人家庭无障碍改造

（一）改造对象

改造对象为持有《中华人民共和国残疾人证》的淮安户籍困难残疾人、同时享受生活补贴与护理补贴的残疾人,及建档立卡户的重度残疾人,自愿申请为自有住房(拥有产权或长期居住权)且具备改造条件的房屋进行无障碍改造,还需要满足下列条件:

1.未实施过家庭无障碍改造的困难重度残疾人;

2.已实施过家庭无障碍改造,但符合下列条件之一的残疾人:

(1)新增加残疾类别,或者残疾等级新调整为一、二级的困难残疾人;

(2)自上次改造验收之日起已满5年,需要再次实施改造的困难重度残疾人;

(3)县级以上地方人民政府做出房屋征收决定搬迁的困难重度残疾人,可对其新居进行改造。

（二）补贴标准

平均每户改造补助标准为 3500 元。对低保、低保边缘和刚性支出困难残疾人家庭，按照《淮安市困难重度残疾人家庭无障碍改造目录清单》内容，给予免费改造服务。

（三）申请流程

1.信息公开。市和县（区）应当通过本级政府或者残联网站，发布残疾人家庭无障碍改造政策、受理改造服务申请的方式与途径、年度改造服务工作目标以及其他相关资讯，并以适合方式公示服务对象姓名与家庭住址、承接评估设计验收和改造服务施工的机构，接受社会对残疾人家庭无障碍改造服务的监督。

2.需求申请。县（区）残联向基层残疾人广泛宣传残疾人家庭无障碍改造政策。残疾人提出申请后，组织乡镇（街道）残联根据需求情况进行调查，筛选符合条件的人选，征求残疾人及其家庭同意后，纳入需求申请范围。残疾人向乡镇（街道）残联或村（社区）提出申请时，需提交身份证、残疾人证复印件等相关证明材料。残疾人由于客观原因不能自行申请的，可以委托代办。

3.受理评估。县（区）残联对申请对象的资料进行审核，经审核符合改造范围的需及时组织专业评估人员就残疾人家庭环境是否具备改造条件进行实地评估，填写《江苏省低收入残疾人家庭无障碍改造申请审批表》，不符合条件或暂时不列入实施范围的，应予解释说明；对评估后审核同意改造的，将受理、审核意见告知申请人（代办人），记录相关信息数据，同时绘图或拍摄照片备案，并按要求做好信息公

开工作。

4.拟定方案。根据市残疾人家庭无障碍改造项目参考目录，评估验收服务机构按照残疾人家庭需求及现场评估情况，与申请人（代办人）商定后提出改造项目，由申请人（代办人）、评估验收服务机构、残联等在《江苏省低收入残疾人家庭无障碍改造申请审批表》上签字确认。评估验收服务机构根据改造项目测算改造经费，将《江苏省残疾人家庭无障碍改造明细》提交县（区）残联审核。

5.审核方案。县（区）残联要成立审核领导小组。审核领导小组负责对评估验收服务机构拟定的改造方案进行充分论证，对改造项目及改造价格提出审核意见，对改造费用高于户均价2倍的改造方案，要进行重点审核。未通过审核的由审核领导小组指导评估验收服务机构人员进行二次入户评估，重新拟定改造方案，审核无异议后实施改造。

6.改造施工。施工前县（区）残联要组织评估人员检查无障碍产品样品，县（区）残联适时抽检。申请人（代办人）需提前签订《残疾人家庭无障碍改造确认书》，无障碍产品及施工服务机构必须依照残联、评估验收服务机构与申请人（代办人）确定的改造方案实施家庭无障碍改造，不得擅自调增或减少项目内容及规模，不得变更产品品牌、降低质量标准、减少使用功能等。由于申请人（代办人）个人原因确需变更改造项目的，需由申请人（代办人）提出，评估人员根据申请人（代办人）意见调整改造方案并测算改造经费，经审核领导小组审核通过后实施。

7.验收交付。县（区）残联或者评估验收服务机构须在改造施工完成后及时组织验收，并填写《江苏省低收入残疾人家庭无障碍改造验收评估表》，由申请人（代办人）、验收人员、县（区）残联审核签字确认验收结论和满意度评价结果。验收不合格的及时整改，并组织二次验收。

8.档案管理。无障碍改造项目交付使用后，施工服务机构应在 15 个工作日内向县（区）残联移交工作清单、改造服务前后的照片等改造资料，县（区）残联要按照“一户一档”的要求，及时按户建立档案，包括：《江苏省低收入残疾人家庭无障碍改造申请审批表》《江苏省残疾人家庭无障碍改造明细》《残疾人家庭无障碍改造确认书》《江苏省低收入残疾人家庭无障碍改造验收评估表》、改造服务前后的照片等。在建立分户档案基础上，建立汇总档案，包括：残疾人家庭无障碍改造汇总表、公示材料、采购招标资料、与评估验收服务机构、施工服务机构等签订的服务合同、分户档案等。

四、残疾人证办理

（一）申请材料

首次申办残疾人证的申请人需持居民身份证、居民户口簿、3 张两寸近期免冠白底彩照、病历等材料，到户籍所在地乡镇（街道）残联、县级残联或当地政务服务中心残疾人证办理服务窗口申办证，并如实填写《中华人民共和国残疾人证申请表》。

（二）申请流程

1.受理。残疾人证办理服务窗口接收申请材料，办证人

员对申请材料进行审核确认。对申请材料完整、信息属实的，予以受理，当场发给受理通知书；对提交的申请材料不符合规定要求的，应告知申请人所需补充的材料。

2.评定。残疾评定时，各类别每组现场残疾评定医师不少于2名，按照残疾标准评定后规范填写评定意见并签字，残疾评定机构审核后在残疾评定表上加盖机构公章。评定医师是申请人近亲属的或与申请人有利害关系的，应当回避。残疾评定结论认定申请人不符合残疾标准的，受理残联应当通知申请人。

3.公示。评定结论符合残疾标准的应进行公示，公示时间为五个工作日；也可以保护申请人个人信息为原则，将申领残疾人证信息公示调整为申请人（法定监护人）事前承诺并填写承诺书。申请人是未成年人的，原则上不予公示。

4.制证发放。残疾人证完成制作后，由县级残联或委托乡镇（街道）残联将残疾人证直接送达或邮寄申请人。

5.申请复评。如果对残疾评定结论有异议，申请人在收到评定结论后可在十个工作日内向乡镇（街道）残联、县级残联或当地政务服务中心残疾人证办理服务窗口申请复评，经县级残联同意后上报设区市残联，由指定残疾评定机构进行复评。

6.申请终评。如对复评结论仍有异议，申请人自收到复评结论后十个工作日内向乡镇（街道）残联、县级残联或当地政务服务中心残疾人证办理服务窗口提出终评申请，经设区市残联同意后上报省残疾评定工作委员会，由指定残疾评

定机构进行残疾评定。该评定结论为最终结论。

（三）其他

1.申请人为智力、精神残疾人或未成年人的，由法定监护人代为申办残疾人证，法定监护人应当尊重被监护人的真实意愿。法定监护人须提供居民身份证和证明材料。其他确有困难需委托他人办理的，须提供代理人居民身份证和授权委托书。

法定监护人证明材料为下列材料中任意一项：

- （1）能够证明双方关系的居民户口簿；
- （2）公安机关出具的说明双方关系的证明材料；
- （3）其他能够证明双方关系的结婚证、出生证明等合法证件。

2.残疾人证有效期为十年。持证残疾人可在残疾人证有效期满九年后，凭原残疾人证申请换证。

3.残疾人证遗失，持证人应及时告知发证残联，持居民身份证申请补发。残疾人证污损、影响正常使用的，持证人凭残疾人证申请换领。

4.因姓名、联系人、家庭住址、联系电话等信息变更的，持证人凭残疾人证可申请资料更新并换领残疾人证。

5.残疾状况发生变化的，持证人需要提供病史变化证明材料，经县级残联同意，可到指定机构重新进行残疾评定。县级残联根据残疾评定结果重新核发残疾人证。

6.残疾人户口跨县（市、区）迁移的，须同时办理残疾人证迁移手续。申请人持居民户口簿至现户籍地残联申请迁

入。

五、残疾学生教育补贴

（一）补助对象

1. 残疾学生教育生活补助。

（1）江苏省户籍，持有江苏省颁发的《中华人民共和国残疾人证》的高中阶段全日制在校残疾学生（含特教学校、普通高中、中等职业学校以及高等职业技术学校初中起点五年制大专前三年的学生）。

（2）江苏省生源，持有江苏省颁发的《中华人民共和国残疾人证》的高等教育阶段全日制在校残疾学生（含大专生、本科生、研究生）。

2. 残疾大学生学费补助。

江苏省生源，持有江苏省颁发的《中华人民共和国残疾人证》，在江苏省外各高校（含经教育部留学服务中心官网认证的境外院校，<https://portal.cscse.edu.cn>）以及江苏省内部属高校注册就读的全日制普通本专科学生和纳入国家招生计划的全日制研究生，包括硕士研究生和博士研究生（以下简称残疾大学生）。在江苏省属市属高校就读的残疾大学生按照《江苏省学生资助资金管理办法》（苏财规〔2020〕28号）相关规定执行。

（二）补助标准

1. 残疾学生教育生活省定补助标准调整为高中阶段每生每学年不低于1500元，高等教育阶段每生每学年不低于2000元。

2.残疾大学生学费补助按学生实际缴纳的学费进行补助，本专科每人每学年省定最高不超过 8000 元，研究生每人每学年省定最高不超过 12000 元。

（三）申请材料

1.残疾学生本人或监护人的身份证、户口本；

2.残疾人证；

3.仅申请残疾学生生活补助的，提供本学年学生在校就读证明或有效学生证；

（1）两项补贴均申请的，提供本学年大学生在校就读证明、学信网相关学籍学历证明材料、学费发票原件或电子票据；

（2）银行账户信息；

（3）委托他人代办的还应提供委托书、被委托人身份证。

（四）办理流程

1.申请。每年 5 月 10 日前，由符合条件的残疾学生或监护人、代办人携带申请材料向原户籍所在地乡镇（街道）残联提出申请，并据实填写《江苏省高中和高等教育阶段残疾学生教育专项补贴申请审批表》；亦或登录江苏省残疾人服务网（<https://service.jscl.gov.cn>）按要求提交申请材料。

2.审核。县（市、区）残联对提交的申请资料于每年 5 月 20 日前审核完毕，设区市残联每年 5 月 30 日前复审结束

3.公示。县（市、区）残联审核完毕即以适当方式公示（公示期不少于 5 个工作日），接受社会监督，并注意保护残疾大

学生隐私等敏感信息，公示内容为：残疾学生姓名、年级和享受金额。

4.发放。根据公示无异议并复审通过的补助名单，将补助数据传送至代发银行，由代发银行通过一卡（折）通直接发放给残疾学生或其监护人，每年6月底前，将补助经费一次性发放。对5月30日之后提出申请并经审核符合条件的对象，于次年6月30日前发放到位。

六、赠送残疾人专项保险

（一）适用对象

具有本市常住户口，并持有第二代《残疾人证》的三、四级残疾人，有条件的县（区）可扩大到所有持证残疾人。

（二）办理流程

县（区）残联组织采购，以政策覆盖的方式组织实施，无需残疾人申请办理。

七、残疾人申请托养

（一）适用对象

以16-59周岁无业且具有本市户籍并持有《中华人民共和国残疾人证》的智力、精神和重度肢体、视力残疾人为主，鼓励有条件的地区扩大到有托养需求的其他残疾人。

（二）服务内容

依托残疾人托养中心、“残疾人之家”等各类托养服务机构，通过寄宿制托养、日间照料、居家托养等服务模式，为符合条件的残疾人提供护理照料、生活自理能力和社会适应能力训练、职业康复、劳动技能培训、辅助性就业、精神

慰藉等服务。

（三）办理流程

- 1.提出申请：残疾人本人或其家人提出申请；
- 2.乡镇（街）残联审核：乡镇（街）残联对申请进行审核；
- 3.县残联核准：县残联进行最终核准，安排提供相关服务。

八、残疾儿童基本康复救助

（一）救助对象

有康复需求和康复意愿，经国内三级医院、县级以上残联指定的残疾评定机构或残疾评定专家组诊断评估有康复训练适应指征的 0-6 周岁残疾儿童、7-16 周岁肢体残疾和孤独症儿童、0-14 周岁人工耳蜗植入手术后康复训练儿童，并符合下列条件之一：

- 1.本市户籍；
- 2.本人或监护人一方持本县（区）居住证，本年度未在户籍地享受残疾儿童康复救助且监护人一方在本设区市（含所辖县市）范围内连续缴纳社会保险 36 个月及以上。

（二）救助标准

视力康复 0.5 万元/人·年，智力康复 1.5 万元/人·年，听力、言语康复 1.6 万元/人·年，孤独症康复 1.8 万元/人·年，肢体（脑瘫）康复 2 万元/人·年。

（三）申请材料

- 1.本市户口残疾儿童需提供残疾儿童户籍证明（身份证）

资料、医学诊断证明书（残疾评定表、残疾人证）。

2.持居住证残疾儿童需提供本人和监护人身份证（户口本）、居住证原件及复印件；医学诊断证明书（残疾评定表、残疾人证）；未享受户籍地残疾儿童康复救助证明；监护人社会保险记录。

（四）办理流程

1.申请。残疾儿童在完成相关医学诊断或残疾评定后，由监护人向户籍地县级残联提出申请（持居住证残疾儿童在完成医学诊断或残疾评定后，可由监护人向居住地县级残联提出申请），并提供申请所需的书面证明材料。监护人也可以通过《中国残疾人服务平台》申请。

2.审核。县级残联应在 10 个工作日内对申请康复救助的残疾儿童相关信息进行审核并给予答复，及时转介残疾儿童到定点机构接受康复服务，做到“即审即康”。

3.康复。残疾儿童监护人可自主选择定点机构接受基本康复服务，确需在异地（含省外）残联定点机构接受基本康复服务的残疾儿童，监护人在计划接受基本康复服务开始前向户籍地县级残联提出申请，经审核批准后转介到异地定点机构接受基本康复服务。

九、残疾人辅助器具适配补贴

（一）补贴对象

辅助器具购买补贴对象。残疾人辅助器具购买补贴对象为江苏户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》（含未领证 16 周岁以下残疾儿童）并符合下列条件之一的残疾人：

- 1.低保家庭残疾人；
- 2.低收入家庭残疾人；
- 3.就业年龄段无业无固定收入残疾人；
- 4.16周岁以下残疾儿童少年（持残疾人证或经三级综合医院、二级以上专科医院或县（市、区）级以上残疾评定指定医疗机构诊断评估有辅具需求）；
- 5.16周岁以上在校残疾学生。因工伤、交通事故等原因致残的残疾人，享受保险等赔付中包括辅助器具配置费用的，不得同时享受辅助器具购买补贴。

（二）补贴标准

《残疾人辅助器具购买补贴标准》按照满足基本型辅助器具配置的原则制定，符合购买补贴条件的残疾人在规定的服务年限内原则上只能享受一个种类的补贴，存在多重残疾的，各地可按实际适当增加该残疾人享受的购买补贴种类。

（三）办理流程

- 1.申请。残疾人或监护人线上申请，或向户籍所在镇、街道残疾人联合会申请。
- 2.初审。镇（街道）残疾人联合会对残疾人辅助器具购买补贴申请材料进行初审。
- 3.需求评估和提出配置方案（申请特殊型辅助器具需要）。专业辅助器具服务机构根据申请购买补贴残疾人的实际情况进行辅助器具需求评估，并提出相应的辅助器具配置方案。
- 4.审批。户籍所在地县级残疾人联合会负责对残疾人辅

助器具购买补贴申请材料和专业辅助器具服务机构提出的辅助器具配置方案进行审批。

5.购买及补贴。残疾人按照审批通过的购买补贴标准和辅助器具配置方案选购《购买补贴产品目录》内对应的辅助器具。所选辅助器具价格等于和低于其获批的购买补贴标准的，按实际价格给予补贴；高于补贴标准的，超出补贴标准部分由残疾人本人承担。

6.验收回访。户籍所在地县级残疾人联合会或受残疾人联合会委托的专业辅助器具服务机构组织对配置产品的使用情况进行验收回访。

7.结算。按相关协议、服务资料、验收结果和有关单据，各地残疾人联合会与供应商、提供服务的机构结算相应补贴。

- 附件：1.淮安市用人单位按比例补贴和超比例奖励申请审核表；
- 2.用人单位在岗残疾人职工花名册；
- 3.淮安市用人单位按比例补贴和超比例奖励汇总表；
- 4.淮安市盲人按摩机构装修提档升级意向调查表；
- 5.江苏省低收入残疾人家庭无障碍改造申请审批表；

- 6.学生在校就读证明（只申请教育生活补助）；
- 7.大学生在校就读证明（申请教育生活补助及学费补助）；
- 8.委托书；
- 9.江苏省高中和高等教育阶段残疾学生教育专项补贴申请审批表。



附件 1

淮安市用人单位按比例补贴和 超比例奖励申请审核表

审批表编号：

用人单位名称							
单位性质		法定代表人（负责人）					
组织机构代码		联系电话					
单位地址				邮编			
开户银行		户名					
银行账号		单位在职 职工年均 总人数		人			
年审残疾人 职工实有数	人	单位应安排 残疾人数	人	上年度月最低 工资标准	元		
申报达比例 残疾人数	人	申报超比例 残疾人数	人	申请 金额	按比例补贴： 超比例奖励：	元 元	
申请理由： 用人单位（盖章） 年 月 日 法定代表人： 经办人：							
市、县（区）残疾人就业服务机构 审核意见 （盖章） 年 月 日							
初审人：		复审人：		负责人：			
核定的单位达比例残疾人数		人	核定的单位超比例残疾人数		人		
实际奖励金额	按比例补贴		元，超比例奖励		元	合 计	元
备注： 1、此表一式二份，市、区（县）残疾人就业服务机构，用人单位各一份。 2、单位应安排残疾人职工数=单位在职职工总数×应安置残疾人比例（有小数点向上取整数） 3、超比例残疾人数=单位残疾人职工数（实际在岗满一年）-单位应安排残疾人职工数 4、按比例补贴=核定的单位达比例残疾人数（实际在岗满一年）×按比例补贴标准（不低于上年度当地月最低工资标准的 2 倍） 5、超比例奖励=核定的单位超比例残疾人数×超比例奖励标准（不低于上年度当地月最低工资标准的 4 倍）							

附件 2

用人单位在岗残疾人职工花名册

用人单位（盖章）

序号	姓 名	性 别	年 龄	身份证号	户籍所在地	月均工资	联系电话	备注

备注：满足全年（上年 1—12 月）在岗条件的残疾人填报此表。

用人单位填表人： 电话： 残疾人就业服务机构审核人： 电话： 年 月 日

附件 3

淮安市用人单位按比例补贴和超比例奖励汇总表

序号	单位名称	达比例补贴金额（元）	超比例奖励金额（元）	合计（元）
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

批准：

审核：

初核：

填表人：

年 月 日

附件4

淮安市盲人按摩机构装修提档升级意向调查表

县（区）盖章：

序号	机构名称	地址	床位 数	员工 数	面积	房间 数	年内是 否装修	拟投入 资金数 (万元)	是否接受由 市里统一对 门头等进行 设计安装	法人 代表	法人代表残疾证号	联系电话
1												
2												
3												
...												

附件 5

江苏省低收入残疾人家庭无障碍
改造申请审批表

姓 名		性 别		联系电话	
残疾证号		残疾等级: ☐ 一级 ☐ 二级 ☐ 三级 ☐ 四级			
家庭住址					
基本情况	障碍原因: ☐ 外伤 ☐ 疾病 ☐ 先天 ☐ 药物 ☐ 老年人 ☐ 其他				
	障碍类型: 1. 肢体: ☐ 脑瘫 ☐ 偏瘫 ☐ 截瘫 ☐ 截肢 ☐ 儿麻 ☐ 其他 2. 视力: ☐ 盲 ☐ 低视力 3. 言语 ☐ 4. 听力 ☐ 5. 精神 ☐ 6. 智力 ☐ 7. 多重				
	备注:				
主要障碍问题	活 动 困 难: ☐ 蹲 ☐ 坐 ☐ 站 ☐ 长距离步行 ☐ 短距离步行 ☐ 室内活动 ☐ 转移(床→椅) ☐ 其他_____				
	生活自理困难: ☐ 刷牙 ☐ 梳头、剃须 ☐ 穿衣 ☐ 如厕 ☐ 进食 ☐ 喝水 ☐ 洗澡 ☐ 其他_____				
居家环境改造项目	厨 房: ☐ 抽油烟机 ☐ 灶台 ☐ 定制橱柜 ☐ 地面防滑处理 ☐ 无障碍语音产品 ☐ 其他_____				
	卫生间: ☐ 蹲便改坐便 ☐ 一字扶手 ☐ L 扶手 ☐ 地面防滑处理 ☐ 马桶架 ☐ 其他_____				
	客 厅: ☐ 扶手架 ☐ 无障碍面板 ☐ 无障碍开关 ☐ 无障碍插座 ☐ 其他_____				
	卧 室: ☐ 呼叫装置 ☐ 定制衣柜 ☐ 无障碍面板 ☐ 无障碍开关 ☐ 无障碍插座 ☐ 其他_____				
	出入口: ☐ 坡道 ☐ 铺设盲道或提示盲道 ☐ 其他_____				
	其 他: _____				
评估结论	☐ 适合居家无障碍环境改造 ☐ 不适合居家无障碍环境改造 (☐ 建筑结构不允许 ☐ 人为原因)				
申请人签字:			评估审核人员签名:		
年 月 日			年 月 日		
服务机构负责人签名:			县(市、区)残联意见		
年 月 日			(盖章)		
			年 月 日		
备注					

附件 6

学生在校就读证明

兹证明我校学生姓名____，性别____，身份证号码____，该生于____年____月进入我校____学院____专业____年制（全日制高中、中职、专科、本科、硕士研究生、博士研究生）学习，学籍号为____，现在____（年级），本学年度在校正常就读。特此证明。

院校____（公章）
____年____月____日

备注：学段请根据实际情况勾选。开具证明时间需为每年春季学期。该证明仅供申请教育生活补助使用。

附件 7

大学生在校就读证明

兹证明我校学生姓名_____, 性别_____, 身份证号码_____, 该生于_____年____月进入我校_____学院_____专业____年制（全日制专科、全日制本科、全日制硕士研究生、全日制博士研究生、全日制本硕连读、全日制本硕博连读、全日制硕博连读）学习，学籍号为_____, 现在_____（年级），本学年度在校正常就读。应缴学费_____元，减免_____元，实缴_____元。特此证明。

院校_____（公章）

_____年 ____月____日

备注：学段请根据实际情况勾选。开具证明时间需为每学年春季学期。该证明仅供申请教育生活补助和学费补助使用。

附件 8

委托书

委托人： _____ 身份证号： _____

受托人： _____ 身份证号： _____

受托人联系方式、联系地址： _____

本人因 _____ 原因，不能亲自办理残疾大学生学费补助申请手续，特委托我的（与本人关系） _____ （姓名）作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予认可，并承担相应的法律责任。

委托期限： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日。

委托人： _____

受托人： _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 9

江苏省高中和高等教育阶段残疾学生
教育专项补贴申请审批表

姓名		性别		出生日期		年龄	
身份证号码				联系电话			
残疾人证号码				残疾类别		残疾等级	
户籍地行政区划（家庭户）							
现居住地址							
在读学段		学制（年）		入学时间			
学校类型		就读学校全称 （与录取通知书保持一致）		专业			
学校属地			是否省外就读				
在读年级		应缴学费 （元）				实缴学费 （元）	
持卡人姓名		银行卡号				开户行 名称	
申请事项	☐ 教育生活补助 ☐ 大学生学费补助						
本人申明并承诺：以上申报情况属实，如有不实，愿意承担一切后果。 申请人： 日期：							
乡镇（街道）残联审核意见 （单位盖章） 经办人： 日期：				县（市、区）残联审核意见 （单位盖章） 经办人： 日期：			

注：1. 该表一式三份，本人留存一份，乡镇（街道）残联、县（市、区）残联各留存一份。

2. 以下字段根据实际情况选择对应内容填写：**在读学段**包括“高中或中职、3+2（大专）、3+4（本科）、大专、本科、硕士研究生、博士研究生、本硕连读、硕博连读、本硕博连读”；**学制**包括“1、2、3、4、5、3+2（初中起点）、3+4（初中起点）、4+3（高中起点）、4+4（高中起点）、其他”；**学校类型**包括“省外（境外）高校、省内部属高校、江苏地方高校”。

3. **学校属地**请填写学校所在地行政区划，详细到县（市、区）。