附件1

**上海市阳光宝宝卡申领表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请对象基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 照片处（身份证调取或贴两寸近期免冠白底彩照） |
| 身份证号 |  |
| 户籍地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 监护人 | 姓名 |  | 与申请对象关系 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 申请理由 |  监护人签名： 年 月 日 |
| 受理情况 | 受理街道（乡镇）社区事务受理中心:   经办人： 受理日期： 年 月 日 |
| 户籍地街道（乡镇）残联受理意见 |  （单位公章） 经办人： 年 月 日 |
| 户籍地区残联审批意见 |   （单位公章） 经办人： 审批人： 年 月 日 |

注：1.本表一式二份，由区残联、街道（乡镇）残联各留存一份；

2.本表后附《上海市阳光宝宝卡康复需求评估表》。