附件3

长期照护证明

入户日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （粘贴照片） |
| 出生日期 |  | 身份证号 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 户籍地址 |  市/州 县/市/区 乡/镇/街道 村/社区 |
| 核定意见 | 调查员签字： 村民（社区居民）委员会（公章）： 日 期： 年 月 日 |
| 备注 |  |

 申请人确认签字：