附件2

中华人民共和国残疾人证申请表

涪陵区残联

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  基  本  情  况 | 姓 名 |  | | | 性别 |  | 民族 |  | 贴照片处  （两寸近期免冠  白底彩照） |
| 出生年月 |  | | 籍贯 |  | | 文化  程度 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 户籍地址 | 镇（街道） 村（社区） | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 邮 编 |  | 联系电话 | |  | | | | |
| 监护人或  联系人 | 姓 名 |  | | | | | 与申请人关系 | |  |
| 联系电话 |  | | | | | | | |
| 申请类型 | | 公职人员重新评定 | | | | | | | |
| 申请人或  监护人签名 | |  | | | | | | | |

工作单位（盖公章）： 申请时间： 年 月 日