附件5

申请人情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 致残时间 |  | | 致残原因 | |  | |
| 残疾情况 |  | | | | | |
| 申请人日常生活情况 | | 能实现 | | 实现困难 | | 不能实现 |
| 端坐 | |  | |  | |  |
| 站立 | |  | |  | |  |
| 行走 | |  | |  | |  |
| 穿衣 | |  | |  | |  |
| 洗漱 | |  | |  | |  |
| 进餐 | |  | |  | |  |
| 入厕 | |  | |  | |  |
| 写字 | |  | |  | |  |
| 社区、村  意见  （盖章） | | 经办人：  年 月 日 | | | | |
| 街、镇意见  （盖章） | | 经办人：  年 月 日 | | | | |