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 |