**残疾人驾驶机动车培训补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 户籍所在地 |  | 电 话 |  |
| 残疾证号 |  | 身份证号 |  |
| 驾驶证档案编号 |  | 驾驶证准驾车型 |  |
| 申请补助金额 | 1000元（大写：壹仟元） | 材料清单 | 身份证复印件□ 驾驶证复印件□第二代《中华人民共和国残疾人证》复印件□培训发票□ |
| 承 诺 | 本人承诺上述所有内容真实、有效，并承担由此产生的法律责任。  本人签字： 年 月 日 |
| 旗县(区)残联审核意见 | （盖 章） 审核人： 领导签字： 年 月 日 |
| 市残疾人就业服务中心审核意见 | （盖 章）审核人： 领导签字： 年 月 日 |
| 备 注 | 1.本补助为一次性补助，凡驾驶证被吊扣、吊销需重新培训学习的，残联不再给予补助。2. 身份证、第二代《中华人民共和国残疾人证》、机动车驾驶证原件由旗县区残联审核。身份证、第二代《中华人民共和国残疾人证》、机动车驾驶证复印件及机动车驾驶培训学校出具的培训发票或收据由旗县区残联盖章上报市残疾人就业服务中心。3.本表一式2份，市、县（区）残联各存1份。 |