2021年“困难残疾人家庭无障碍改造”项目花名册

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 县（市、区）（公章） ： |  | 填报人： 联系电话： 填报时间： |
| **序号** | **姓 名** | **残疾类别及等级** | **残疾人证号** | **家庭地址** | **联系方式** | **主要改造内容** | **改造费用（元）** |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 小 计 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 |

 填表说明：电子档格式统一为**EXCEL**