附件7

**中山市残疾人家庭无障碍改造汇总表**

（   年度）

填报单位（盖章）：          填报人：             填报时间：  年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 残疾类别 | 残疾等级 | 残疾人证号 | 无障碍改造房屋地址 | 改造类别及项目 | 改造金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**本表为残疾人家庭无障碍改造年报表，每年将本辖区完成改造情况填写在本表于11月30日前上报市残联维权部。

共 页，第 页