关于开展2024年度残疾人机动轮椅车

燃油补贴申领工作的通知

各乡镇街残联：

为认真做好2024年度残疾人机动轮椅车燃油补贴工作，现就申领工作通知如下：

一、申请对象

使用符合国家标准（GB12995-2006）的残疾人机动轮椅车（机动轮椅车定义：内燃机提供动力的轮椅车，在本标准中内燃机均为汽油机。此车是为下肢残疾人设计，一般为正三轮，全部由上肢操作，并贴有残疾人专用车标志，是道路行驶的交通工具，又称残疾人三轮摩托车）的裕安户籍、持有第二代《中华人民共和国残疾人证》肢体、多重残疾人（下肢残疾人）。

二、申请时间

2024年4月18日--5月31日。

三、补贴标准

一次性补贴260元，通过“一卡通”或银行卡打卡到户。

四、申请程序

残疾人填写《裕安区残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表》，提供残疾人证、机动车出厂合格证(机动车行驶证）、购车发票或收据、银行开户信息等资料向区残联提出申请。

五、工作要求

各乡镇街要高度重视残疾人机动轮椅车燃油补贴工作，要广泛宣传，逐村（社区）摸排，把这项惠及残疾人的实事办好，切实维护残疾人的合法权益。

联系人：吕少春 联系电话：0564-3236879

邮箱：547834919@qq.com

附件：裕安区残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表

2024年4月18日

附件:

裕安区残疾人机动轮椅车燃油补贴申请审批登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | | **二寸照片** |
| **邮 政 编 码** |  | **联系电话** |  | | | |
| **出 生 年 月** |  | **身份证号** |  | | | |
| **家 庭 住 址** |  | | | | | |
| **残 疾 等 级** |  | **户籍类型** |  | | | |
| **残 疾 证 号** |  | | | | | | |
| **专用机动车型号** |  | | **专用机动车购买年份** | | |  | |
| **专用机动车发票号** |  | | **专用机动车生产厂商** | | |  | |
| **专用机动车车价号码** |  | | | | | | |
| **本人与购买车辆照片** | | | | | | | |
| **区残联审批意见：**    **经办人盖章： 审批人盖章**  **年 月 日 年 月 日** | | | | | | | |