**常州市区残疾人自主创业补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 就业登记证编号 |  |
| 残疾类别和等级 |  | 残疾证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 工商登记证号 |  | 注册资金 |  |
| 营业场所地址 |  | 开业时间 |  |
| （以上由残疾人本人填写） |
| 补贴金额：（大写） ￥： 元 |
| 领款人签名 |  |
| 街道残联意见 | 经办人签名：年 月 日 | 区残联意见 | 经办人签名： 年 月 日 |
| 街道劳动就业服务机构意见 | 经办人签名：年 月 日 |