附件4

**残疾人之家审批表**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市（州）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系方式 |  |
| 事迹简介 |  |
| 市（州）政府残疾人工作委员会审核意见 | （签章）2019年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 省残疾人工作委员会审核意见 | （签章）2019年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |

**注：**此表由市（州）填写，县（市、区）填写的审批表由市（州）确定。