附件3

宁夏残疾人辅助器具适配服务补贴登记结算表

（ 年 月）

辅助器具适配服务机构（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 居住地 | 残疾人证号 | 适配的辅助器具 | | 购买价格（元） | 资金补贴 | | 适配 服务费 （元） | 适应性 训练  （元/天） | 联系电话 |
| 名称型号 | 数量 | 比例（%） | 金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — 25 — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |