附件1

残疾人取得机动车驾驶证学费补贴发放认定表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 残疾证号 |  |
| 身份证号 |  |
| 驾驶证档案编号 |  |
| 业务审核意见：  审核人签字： | |
| 县市区残联意见：  （盖章）  年 月 日 | |

注：另附身份证、残疾证、驾驶证复印件、培训证明、报名缴费发票和银行卡复印件、承诺书