合川区经济困难的失能老年人

养老服务补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **老年人**  **基本**  **情况** | 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证  号码 |  |
| 年龄 | |  | 出生  日期 |  | | 联系电话 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 身份类别 | | □城市低保对象□农村低保对象□城市“三无”人员□农村五保对象 | | | | | |
| 重残失能老年人 | | 残疾类别 | | | |  | |
| 残疾等级 | | | |  | |
| 残疾人证号码 | | | |  | |
| 重病失能老年人 | | 瘫痪卧床原因 | | | |  | |
| 瘫痪卧床时间 | | | |  | |
| **委托**  **代理人**  **基本**  **情况** | 姓名 | |  | 性别 | |  | 身份证  号码 |  |
| 与申请人关系 | |  | | | | 联系电话 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。  申请人（或委托代理人）签字：年月日 | | | | | | | | |
| **入户调查**  **基本情况** | | 调查人：年月日 | | | | | | |
| **公示情况** | | 已于年月日至年月日在我村（社区）或供养机构公示，未提出异议。  村（居）民委员会或供养机构  （盖章）  负责人：年月日 | | | | | | |
| **镇（街）审核意见** | | 镇（街）  （盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | | | | |
| **区民政局审批意见** | | 经审查，同意该对象享受失能老年人养老服务补贴，  自年月起开始发放。  区民政局  （盖章）  负责人：经办人：年月日 | | | | | | |

注：1. 残疾类别：肢体、智力、精神、视力；残疾等级：一、二级。

2. 本申请审批表一式两份报区民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。