**附件1**

**重庆市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 |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 |   乡镇人民政府（街道办事处） （盖章） 负责人： 经办人： 年 月 日 |
| 区县（自治县）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。 区县（自治县）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县（自治县）民政局审批。待审批后，乡镇（街道）、区县（自治县）民政局各留存一份。为方便存档，此申请审批表需双面打印。