**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。