附件2

青田县养老服务补贴认定与给付申请表

乡镇人民政府（街道办事处） 村（社区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 身份证号 | |  | | |
| 出生年月 |  | | | | | 性别 | |  | | |
| 民族 |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 家庭人数 |  | 户籍所在地 | | | |  | | | | |
| 现居住地址 |  | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | 未婚□ 已婚□ 丧偶□ 离婚□ | | | | | | | | | |
| 居住状况 | 独居□ 与配偶同住□ 与子女同住□ 与亲友同住□ 养老机构□ | | | | | | | | | |
| 赡养人及共同居住人基本情况 | 与申请人关系 | | 姓名 | | | | 性别 | 手机号码 | | |
|  | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | | |  |  | | |
| 申请服务意愿 | 居家养老□ 机构养老□ | | | | | | | | | |
| 申请人（代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 以下非申请人填写 | | | | | | | | | | |
| 申请人提交材料情况 | 提交材料内容 | | | | | | | | | 提交情况 |
| 申请人身份证复印件1份 | | | | | | | | |  |
| 评估情况 | 自理□ 轻度□ 中度□ 重度□ | | | | | | | | | |
| 享受补贴类别 | 基本保障对象□ 适当补助对象□ 其他补贴对象□ | | | | | | | | | |
| 民政局意见 | 受理 | | | 审核 | | | | | 审批 | |
| 经办人：  年 月 日 | | | 建议补助金额 |  | | | | 审批人：  年 月 日 | |
| 审核人：  年 月 日 | | | | |