附件1

编号：

青田县居家适老化改造申请审批表

填表人 联系电话 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下内容委托乡（镇）民政助理员填写 | | | | | | | | | | | |
| 家庭基本信息 | 老年人姓名 | |  | | | | | | 性 别 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系方式 |  | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | |
| 住宅情况 | | 房产所有人： | | | | 家庭人数： | | □电梯房 □楼梯房 □平房 | | |
| 建筑面积： 平方米 | | | | | | 户型： 室 厅 卫 | | |
| 身份特征 | | □低保家庭 □低保边缘家庭 | | | | | | | | |
| □瘫痪 □失能 □部分失能 □自理 | | | | | | | | |
| 共同生活  家庭成员  信息 | | 姓名 | 性别 | 与老年人关系 | | | 身份证号码 | | | 联系方式 |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
| 拟改造项目 | | □如厕洗澡安全项目 □室内行走便利项目 □居家环境改善项目  □智能监测跟进项目 □辅具器材适配项目 | | | | | | | | |
| 申  明 | | 本人及家庭成员自愿申请住宅的适老化改造，接受政府指定的企业施工，同意政府补助的规定，愿意承担房屋改造中相关责任。  申请人签字（印）： | | | | | | | | |
| 以下内容由相关审批部门填写 | | | | | | | | | | | |
| 审批意见 | | 乡镇（街道）意见：  签字（章） | | | | 县民政局审批意见：  签字（章） | | | | | |