区经济困难失能老人补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  |
|  居住地 |  | 申请人银行（折）卡号 |  |
| 代理人姓名 |  | 代理人与申请人关系 |  | 享受低保时间 |  |
| 代理人身份证号 |  | 代理人联系电话 |  |
| 申请人或代理人意见： 本人已年满60周岁，经 （鉴定机构）鉴定为 （轻、中、重）度失能，按规定可享受失能老年人补贴， 特此申请。  申请人（代理人）签字： 年 月 日 |
| 村（社区）民主评议及公示情况：经民主评议和公示无异议，符合享受经济困难失能老人补贴对象。经办人签字： 单位盖章： 年 月 日  |
| 户籍所在乡镇（街道）意见： 经办人签字： 单位盖章：  年 月 日 |
| 户籍所在县（市、区）民政部门意见：同意申请人申请，从 年 月发放经济困难失能老年人补贴 元／月。经办人签字： 单位盖章：  年 月 日 |

说明：1、申请时须填写本表1式2份，县（市、区）民政局、乡镇（街道）各存底1份。

 2、附件包括申请人身份证、户口簿复印件、评估机构出具的《老年人能力评估报告》各1份，代理人还需提供书面委托书原件和本人身份证复印件1份；养老机构或组织代为申请的，需提交所在单位书面证明。附件统一存县（市、区）民政局。

 区经济困难高龄老年人补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  |
|  居住地 |  | 办理银行（折）卡号 |  |
| 代理人姓名 |  | 代理人与申请人关系 |  | 享受低保时间 |  |
| 代理人身份证号 |  | 代理人联系电话 |  |
| 申请人或代理人意见： 本人已年满80周岁，属经济困难高龄老人，按规定应享受经济困难高龄老人补贴， 特此申请。 申请人（代理人）签字： 年 月 日  |
| 村（社区）民主评议及公示情况：经民主评议和公示无异议，符合享受经济困难高龄老人补贴对象。经办人签字： 单位盖章： 年 月 日  |
| 户籍所在乡镇（街道）意见： 经办人签字：单位盖章： 年 月 日 |
| 户籍所在县（市、区）民政部门意见：同意申请人申请，从 年 月发放经济困难的高龄老人补贴 元／月。经办人签字： 单位盖章： 年 月 日 |

说明：1、申请时须填写本表1式2份，县（市、区）民政局、乡镇（街道）、各存底1份。

 2、附件包括申请人身份证、户口簿复印件各1份，受委托人还需提供书面委托书原件和本人身份证复印件1份；养老机构或组织代为申请的，需提交所在单位书面证明。附件统一存县（市、区）民政部门。