附件

房县经济困难的高龄、失能老年人补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 出生日期 |  | 户口性质 | | | 城镇（ ）农 村（ ） | | | |
| 详细住址 |  | | | | | | | | |
| 困难类型 | 低保家庭 （ ） 低保证号： | | | | | | | | |
| 申请类型 | 高龄老年人（ ） 失能老年人（ ） | | | | | | | | |
| 申请日期 |  | | 联系电话 | | | |  | | |
| 代 办 人 |  | | 身份证号码 | | | |  | | |
| 代办人电话 |  | | 与申请人关系 | | | |  | | |
| 补贴金额 | 元/月 | | 补贴形式 | | | | 现金 | | |
| 乡 镇 审核意见 | 签字盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县民政局 审批意见 | 签字盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |