**磐安县养老服务补贴申请表**

 镇乡（街道） 社区、村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |   |
| 身份证号 |  | 困难类别 | □低保□低收入 | 低保证号 |  |
| 家庭地址 |  | 家庭电话 |  | 监护人姓名 |  |
| 家庭主要成 员 | 姓　名 | 与申请人关系 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭经济状况 | □低保家庭 □人均年收入在低保标准100-150%之间的家庭 □其他家庭 |
| 申请托（安）养方式 | □集中托养 □居家安养 |
| 申请理由 | （申请人或监护人填写）签名（盖章）年 月 日 |
| 社区、村（居）委会评议意见 | 签名（盖章）年 月 日 |
| 镇乡（街道）初审意见 |   签名（盖章）年 月 日 |
| 县民政局审批意见 | 签名（盖章）年 月 日 |
| 集中托养机构名称 |  |