经济困难老年人护理补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | 家庭住 址 | 区（县） 街（镇） 村（居） | |
| 邮 编 |  | | 住宅电话 |  | |
| 手 机 |  | |
| 代理人姓名 |  | | 与申请人关系 |  | |
| 电 话 |  | | 手 机 |  | |
| 申请人（代理人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 能力评估结果：□能力等级2级 □能力等级3级  评估机构（盖章）：  评估人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审批意见：  签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |

注：此表由乡镇人民政府（街道办事处）存档。