附件2

经济困难的高龄、失能老年人补贴审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  对象 | 姓 名 |  | | 性别 |  | 年 龄 |  | 照  片 |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | |
| 常住地址 |  | | | | | |
| 困难类型 | 低保（ ）建卡立档贫困户（ ）低收入（ ） | | | | 证件号码 |  | |
| 对象类型 | 高龄老年人（ ） 失能老年人（ ） | | | | | | |
| 银行账户 | 开户行 |  | | | 账 号 |  | |
| 监护人姓名 | |  | 与申请人关系 | |  | 联系电话 |  | |
| 村（社区）意见：  经走访调查，申报情况属实（ ）/不属实（ ），同意（ ）/不同意（ ）上报。  负责人签字： 经办人签字： 单位盖章：    年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）、开发区民政部门意见：  经审核，申报材料真实有效（ ）/不真实（ ）。  经入户调查，申报情况属实（ ）/不属实（ ），同意（ ）/不同意（ ）上报申报材料。  负责人签字： 经办人签字： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 区民政局（开发区社发局）意见：  经抽查，申报情况属实（ ）/不属实（ ），申报材料真实有效（ ）/不真实（ ）  同意从 年 月起发放申请对象经济困难高龄（ ）/失能（ ）老年人补贴 元／月。  负责人签字： 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，区民政局（开发区社发局）、乡镇（街道）各存底1份。

1. 附件包括申请人身份证、户口簿复印件（A4幅面）、社会救助证（建档立卡贫困户证明资料）或低收入认定证明复印件、失能老年人需提供《鄂州市老年人生活能力鉴定报告》各1份，代理人需提供书面委托原件和本人身份证复印件（A4幅面）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。附件统一存区民政局（开发区社发局）。