入住市属养老机构申请书

北京市社会福利事务管理中心：

申请人（姓名）： ，（男/女），身份证号 ，符合《关于开展计划生育特殊困难家庭老年人入住市属养老机构申请登记的公告》规定的相关资质条件，自愿申请入住市属养老机构。

申请人∕或代理人（签字）：

代理人与申请人关系：

年 月 日