附件1

北京市老年人家庭适老化改造资质申请表

 区 街道 （乡镇） 居（村）委会

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | 性别 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  |
| 申请改造家庭住址 | （详细地址） |
| 联系方式 | 手机 ： 座机： |
| 家庭联系人 |  | 联系方式 |  |
| 身份特征 | * 经济困难老人：

城市特困 □ 农村五保 □ 低保 □ 低收入□ * 独居老人：

无赡养人□ 赡养人无赡养能力 □ （请注明原因： ） * 失智老人 □

（请注明失智原因或病因： ）* 其他 □ （请详细备注： ）

（在所选项后□内划“√”，并附相关证明材料） |
| 申请改造项目 | 建筑硬件改造□ 家具家装改造□ 康复辅助器具适配□ 智能化助老服务设施配备□申请人签字：年 月 日 |
| 资质审核意见 | 审核部门： （盖章）审核人签字： 年 月 日  |