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 | | | | | | |