附件1

海淀区政府购买养老服务申请审批表

街道（镇）： 社区（村）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 |  | | | 性别 | | 男□  女□ | 年龄 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | |
| 现居住  地址 |  | | | | | | | | | |
| 联系人  姓名 |  | | | 与申请人关系 | |  | | 联系  电话 | |  |
| 代理  申请人 |  | | | 与申请人关系 | |  | | 联系  电话 | |  |
| 居住方式：独居□ 与子女同住□ 其他： | | | | | | | | | | |
| 本人自愿申请养老服务，申请信息属实，并提供如下申请材料：   * 居民户口簿原件及复印件 * 身份证原件及复印件 * 《北京市城市居民最低生活保障金领取证》 * 《北京市农村居民最低生活保障金领取证》 * 《北京市低收入家庭救助证》 * 《独生子女证》 * 城市“三无” * 农村“五保” * 其他材料，包括： | | | | | | | | | | |
| 申请人  签名 | | 年 月 日 | | | 代理申请人签名 | | | 年 月 日 | | |
| 社区（村）受理  公示意见 | | | 受理日期：  公示日期：  公示结果：无异议□  有异议□ 内容：  经办人：  社区居（村）委会（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 街道（镇）  审核意见 | | | 补贴类别：   * 低保（低收入）家庭60岁以上失能老人 * 城市“三无”老人 * 农村“五保”老人 * 低保（低收入）家庭70岁以上独居、孤寡老人 * 60岁以上失独失能老人 * 80岁以上失独老人 * 独生子女照顾80岁以上重度失能老人   审核人：  街道（镇）（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 身体状况评估意见 | | | 失能程度：□可自理  □轻度依赖  □中度依赖  □重度依赖  评估人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 区民政局（老龄办）审批意见 | | | 同意按照 元标准购买养老服务。  审批人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |