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 |