附件5

海淀区政府购买养老服务补贴汇总表（第 季度）

填报单位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 居住地址 | 批准类别 | 批准时间 | 补贴标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明 | 批准类别用以下字母代码填写： A：低保（低收入）家庭60岁以上失能老人  B：城市“三无”老人  C：农村“五保”老人  D：低保（低收入）家庭70岁以上独居、孤寡老人  E：60岁以上失独失能老人  F：80岁以上失独老人  G：独生子女照顾80岁以上重度失能老人 | | | | | | |