附件7

监护人申请看护管理补贴工作台账（表1）

村（居）民委员会 记录人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **监护人** | **身份证号** | **现住址** | **联系电话** | **被监护人姓名** | **申请日期** | **审核通过日期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明:1.被监护人姓名：指患者姓名。**

**2.如发生监护人变更、审核未通过等情形，在备注栏填写。**

**3.每月5日前上报到街道（乡镇）民政科。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监护人申领看护管理补贴登记台帐（表2） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇街（地区）名称： | | | | |  |  |  |  |  |  |  | 登记人： | | | |
| 序 号 | **监护人 姓名** | **身份证号** | **与被监护人关系** | **被监护人姓名** | **现住址** | **审核通过日期** | **第一次发放** | | **第二次发放** | | **第三次发放** | | **第四次发放** | | **年度 总金额** |
| **发放时间** | **发放金额** | **发放时间** | **发放金额** | **发放时间** | **发放金额** | **发放时间** | **发放金额** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

监护人申领看护管理补贴特殊情况登记表（表3）

镇街（地区）名称： 登记人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监护人 姓名** | **被监护人姓名** | **联系电话** | **停发情况** | **停发日期** | **即时发放情况** | **即时发放日期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴工作进展情况（表4）

镇街（地区）名称： 报告人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基数 | 申请情况 | | | | 暂未发放 | 不予发放 | | 即时发放 | | 年度发放 | | 补贴经费 |
| 当前  患者  总数  （A） | 历史累计申请人数  （B） | 当前累计申请人数  （C） | **当前申请**  **比率**  **C/ A** | 当月  申请人数  （D） | 未到领取时间人数（E） | 累计不予发放  人数  （F） | 当月不予发放人数  (G) | 累计即时发放  人数  (H) | 当月即时发放  人数  (I) | 累计年度发放人数  (J) | 当月年度发放人数  （K） | 累计发放经费  合计  （L） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.历史累计申请人数=每月申请人数之和。B=D1+D2+D3...+Dn(n代表月份)；申请人数是指通过初审、复审后的人数。

2.当前累计申请人数=历史累计申请人数减去即时发放人数。（C=B-H）。（因为**即时发放**是基于死亡、迁移等原因导致当前患者数量减少或监护人数量减少）；**不予发放**是指在最终认定履责情况时，已经发生了停发整年度看护补贴的情形。

3.历史累计申请人数=（暂未发放+不予发放+即时发放+年度发放）人数之和；即，B=E+F+H+J。

4.所有迁入患者视为新申领，计入当月申领人数。

5.每月15日前上报区卫计委。