附件1：

海门市居家和社区养老政府购买服务补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 婚姻状况 | 　 | 身体状况 | 　 |
| 户籍所在地 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 家庭住址 | 　 | 居住方式 | 　 |
| 家庭上年人均纯收入 | 　 | 补贴对象类别 | 　 |
| 联系人姓名 | 　 | 与受助人关系 | 　 | 电话 | 　 |
| 家庭总人口 | 　 | 需要提供何种服务 | 　 |
| 申请理由 | 　 |
| 村（居）公示情况 | 公示结果：　　 审核人： 年 月 日 | 区镇审批意见 | 　　审核人： 年 月 日 |
| 备　　注 | 1.婚姻状况：未婚、已婚、丧偶、离异；　　2.身体状况：健康、患病但生活自理、部分自理、不能自理；　　　 　　　　 　　3.居住方式：独居、仅与配偶住、与子女同住；4.补贴对象类别：1.低保低收入家庭中73周岁以上老人；2.分散供养的城镇“三无”和农村“五保”人员3.解放前老党员；4.劳模；5.73周岁以上无子女老人；6.83周岁以上重残人员；7.73周岁以上的无固定收入重点优抚对象。5. 83周岁以上老人（C类）此表不填。 |

附件2：

政府购买服务补贴对象名单

 区镇（盖章） 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 家庭住址 | 困难类别（勾选） | 亲属或监护人姓名 | 联系电话 |
| 低保家庭中73周岁以上老人 | 低收入家庭中73周岁以上老人 | 解放前老党员 | 劳模 | 73周岁以上无子女老人 | 83周岁以上重残人员 | 73周岁以上的无固定收入重点优抚对象 | 83周岁以上老人 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3：

居家和社区养老政府购买服务补贴老人汇总表

 区镇（盖章）

|  |  |
| --- | --- |
| 总人数 | 类 别 |
| 低保家庭中73周岁以上老人 | 低收入家庭中73周岁以上老人 | 解放前老党员 | 劳模 | 73周岁以上无子女老人 | 83周岁以上重残人员 | 73周岁以上的无固定收入重点优抚对象 | 83周岁以上老人 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报人： 填报日期： |