

附件

经济困难老年人护理补贴申请审批表

姓 名		性别		出生年月	
身份证号码			家庭住址	区(市)	街(镇) 村(居)
邮 编			住宅电话		
			手 机		
代理人姓名			与申请人关系		
电 话			手 机		
申请人(代理人) 签字: 年 月 日					
能力评估结果: ☐ 能力等级 2 级 ☐ 能力等级 3 级 评估机构 (盖章): 评估人签字: 年 月 日					
乡镇人民政府(街道办事处) 审批意见: 签名(盖章) 年 月 日					

注：此表由乡镇人民政府(街道办事处) 存档。