附件

经济困难老年人补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | 户籍所在地 | 区(县)    街(镇)    村(居) | |
| 邮  编 |  | | 住宅电话 |  | |
| 手   机 |  | |
| 年  龄 | □60-79周岁   □80—89周岁  □90—99周岁  □100周岁及以上 | | | | |
| 身体状况 | □能力等级0级   □能力等级1级  □能力等级2级□能力等级3级 | | | | |
| 代理人姓名 |  | | 与申请人关系 |  | |
| 代理人地址 | 县(市、区)     街(镇)      村(居)     路    号   房 | | | | |
| 电 话 |  | | 手   机 |  | |
| 申请人(代理人)签字：      年    月   日 | | | | | |
| 乡镇(街道)初审意见：      签名(盖章)            年    月   日 | | | | | |
| 县(市、区)民政部门意见：      签名(盖章)            年    月   日 | | | | | |

注：在相对应£打“√”。