附件1

经济困难失能老年人集中照护服务救助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠照片 |
| 身份证号码 |  |
| 户籍性质 |  | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 居住地址 |  | 联系方式 |  |
| 家庭主要成员情况 |
| 姓名 | 关系 | 年龄 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 监护人 |  | 关系 |  | 联系方式 |  |
| 入住养老机构情况 |
| 入住机构名称 |  | 入住日期 |  | 收费价格 |  元/月 |
| 能力评估结果 |  | 评估机构 |  |
| 家庭收入情况 |
| 家庭人均月收入 |  元/月 | 最低生活保障金 |  元/月 |
| 是否享受残疾人两项补贴及金额 | 🞎是 🞎否 元/月 |
| 行政给付审核情况 | 本地集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准的总和为 元/月，经核实，该申请人已享受最低生活保障金 元/月（社会救助经办签字： ）；困难残疾人生活补贴 元/月，重度残疾人护理补贴 元/月（社会事务经办签字： ）；经济困难老年人养老服务补贴 元/月 元/月，经济困难老年人养老护理补贴 元/月（养老服务经办签字： ）；该申请人已享受行政给付合计 元/月。 |
| 申请人（代理人） | 签字（盖章） 年 月 日 |
| 所入住养老机构意见 | 签字（盖章） 年 月 日 |
| 区民政部门意见 | 该申请人可享受经济困难失能老年人集中照护补助 元/月。签字（盖章） 年 月 日 |

（该表一式叁份，分别由老年人或其代理人、养老机构、区民政部门各存一份）