**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（县） 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** | | | | | |