

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	<input type="checkbox"/> 60-79 周岁 <input type="checkbox"/> 80—89 周岁 <input type="checkbox"/> 90—99 周岁 <input type="checkbox"/> 100 周岁及以上				
身体状况	<input type="checkbox"/> 能力等级 0 级 <input type="checkbox"/> 能力等级 1 级 <input type="checkbox"/> 能力等级 2 级 <input type="checkbox"/> 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“√”。