附件3：

邵阳市 （县市区）经济困难失能老年人

入住养老机构审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 出生年月 |  | 照片粘贴处 |
| 身份证号码 |  | | |
| 性 别 |  | 联系方式 |  |
| 家属姓名 |  | 与申请人关系 |  |
| 家属联系方式 |  | 家庭住址 |  |  |
| 户籍地址 |  | | | |
| 现居住地址 |  | | | |
| 提供佐证资料 | □ 1.申请人及代理人身份证原件及复印件； □2.申请人近期免冠彩色一寸照3张。 | | | |
| 已享受的行政给付及标准 | 经核实：该申请人已享受行政给付合计 元 / 月。具体明细如下：  1.最低生活保障 元 / 月 ； 2.困难残疾人生活补贴 元/月；  3.重度残疾人护理补贴 元 / 月； 4.高龄补贴 元/月；  5.百岁老人长寿保健津贴 元 / 月； 6.其他补贴 元/月。 | | | |
| 乡镇（街道）意见 | 情况 （是/否）属实。 签名： （盖章）  年 月 日 | | | |
| 县级民政局意见 | 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（可据实细化农村和城市标准）。  同意从申请人入住养老机构当月（ 年 月）起算，给予集中照护服务救助 元/月。  （因 ，不符合集中照护服务救助条件，不予认定。）  签名： （盖章）  年 月 日 | | | |

（备注：低保、残疾人证等可以在线上查证的资料，可以不用提供纸质佐证资料。）