附件2

宁夏回族自治区护理补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | （近期2寸免冠照 片） |
| 身份证号 |  | | | 年龄 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | |
| 现居住地址 |  | | | | | |
| 享受残疾人  “两项补贴”情况 | | 生活补贴□ 护理补贴□ | | | | |
| 联系人姓名 | |  | | 与申请人  关系 |  | 联系 电话 |  |
| 代理申请人姓名 | |  | | 与申请人  关系 |  | 联系 电话 |  |
| 本人自愿申请经认定生活不能自理老年人护理补贴，所提供的信息属实，资料真实可靠。具体申报材料如下： □居民户簿原件及复印件 □身份证原件及复印件 □相关证明材料，包括： 申请人或代理申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 乡镇人民政 府（街道办 事处）或养 老机构审核 意见 | 1.受理时间： 年 月 日 2.初审意见：□合格 □不合格，因为： 经办人签名: （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 公示情况 | 公示结果：□无异议 □有异议，是： 经办人签字： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 县级民政部门审批意见 | 经审核，该申请人 符合养老服务补贴发放条件，同意  自 年 月起，每月发放护理补贴 元。 负责人签字（单位盖章）: 经办人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 填表说明 | 1.本表由老年人本人或其家庭成员填写，也可委托村（居）民委员会或他人填写；2.请在相应内容前的“□”内打“√”；3.相关证明材料是指特困、低保、低收入、老年人能力等级等的身份证明材料；4.提交申请应在本表后附申请人（及代理人）身份证、户口簿及相关证明材料复印件；5.此表原件由县级民政部门存档，复印件一份由乡镇（街道）或养老机构备查。 | | | | | | |