附件 3

经济困难失能老年人等群体集中照护服务救助申请表

<table>
<tr><td rowspan="8">老年人
或
代理人
填写</td><td>申请人姓名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td>民 族</td><td></td></tr>
<tr><td>纳入低保时间</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍属地</td><td></td><td>实际居住地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭主要联系人</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>已享受的行政
给付情况</td><td colspan="5">☐最低生活保障金（领取金额　　元/月）
☐80 周岁以上低保老年人高龄津贴（领取金额　　元/月）
☐困难残疾人生活补贴（领取金额　　元/月）
☐重度残疾人护理补贴（领取金额　元/月）
☐其他</td></tr>
<tr><td>其他政策享受情况</td><td colspan="5">☐长期护理保险（1. 自主照料；2. 上门护理；3. 机构内护理）
☐残疾人照护托养（1. 寄宿制托养；2. 日间照料；3. 居家服务）
☐无</td></tr>
<tr><td colspan="6">本人承诺以上信息属实，自愿申请经济困难失能老年人等群体集中照护救助，并承诺自享受该政策后，不享受养老服务和护理“两项补贴”、残疾人照护托养、长期护理保险政策。

申请人（代理人）签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>乡 镇
（街道）
意 见</td><td colspan="6">签字（盖章）：

年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>老年人
能力评估
情况（由县
级民政部
门填写）</td><td colspan="6">经民政部门统一组织评估，该老年人能力评估等级为：
☐能力完好　☐轻度失能　☐中度失能　☐重度失能　☐完全失能</td></tr>
<tr><td>入 住
养 老</td><td>入住机构名称</td><td colspan="2"></td><td>实际入住时间</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">机 构
意 见</td><td>机构月实际收费（元）</td><td></td><td>该对象是否入住
养老机构满 30 日</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td colspan="4">本机构同意接收该对象入住，并签订了入住协议。该对象实际入住本机构已满 30 日。

负责人（签字）：　　养老机构（盖章）：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">以下由民政部门填写</td></tr>
<tr><td>入 住
养 老
机 构
情 况
核 实</td><td colspan="4">经核实，该对象于　　年　　月　　日入住养老机构（名称：　　）实际入住已满 30 日，机构月实际收费为　　元/月。养老机构与该对象签订了养老服务协议并有缴费凭证（附相关佐证材料）。</td></tr>
<tr><td>社会救助和社会事务审核情况</td><td colspan="4">本地集中供养特困人员基本生活标准及全失能人员护理标准总和为　　元/月。经核实，该对象已享受最低生活保障金　　元/月（社会救助经办签字：　　）；80 周岁以上低保老年人高龄津贴　　元/月（养老服务经办签字：　　）；困难残疾人生活补贴　　元/月（社会事务经办签字：　　）；重度残疾人护理补贴　　元/月（社会事务经办签字：　　）；其他　　元/月。

该对象已享受行政给付合计　　元/月。</td></tr>
<tr><td>县 级
民 政
部 门
审 核
意 见</td><td colspan="4">经审核，同意该对象救助申请，从申请当月（　　年　　月）起算，给予救助　　元/月。

审批人（签字）：　　审核单位（盖章）：
年　　月　　日</td></tr>
</table>