**特困供养人员日常生活照料护理申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请特困供养人信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** | |  | **身份证号** |  |
| **户籍**  **地址** |  | | | | | | **联系电话** |  |
| **自理**  **能力** | □全失能         □半失能 □全自理 | | | | | | | |
| **护理人信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** | |  | **身份**  **证号** |  |
| **护理人属性** | □低保户 □建档立卡户 □近亲与供养人关系 □一般人员 | | | | | | | |
| **居住**  **地址** |  | | | | | | **联系**  **电话** |  |
| **农村商业银行账户** | |  | | | | | | |
| **结对帮扶人** | **姓名** |  | | **工作单位** | |  | | **联系电话** |  |
| **乡镇审核意见** | **在充分尊重供养特困人员本人意见下，签订了相关照料护理服务协议，经7日公示无异议后，同意 为护理人，从 年 月 日至 年 月 日止，对 特困供养人开展 日常生活照料服务，特向县民政局申请对护理人，按月发放照料护理服务费 元。**  **经办人签名： 民政办主任签名： 乡镇分管领导签名：**  **（盖章）**  **年 月    日** | | | | | | | | |
| **县级审批意见** | 经办人： 负责人： 分管领导签名：    **（盖章）**  **年 月     日** | | | | | | | | |