**经济困难失能老年人集中照护服务救助申请表**

申请时间：

|  |
| --- |
| **以下由老年人或其代理人填写** |
| 申请人 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 民族 |  | 家庭主要联系人 |  | 联系 电话 |  |
| 户籍 属地 |  | 身份证号 |  | 入住机构前 实际地址 |  |
| 已享受的行政给付 | 口最低生活保障金 口完全失能老年人护理补贴　□困难残疾人生活补贴 口重度残疾人护理补贴 口其他  |
| **以下由入住养老机构填写** |
| 入住机 构名称 |  | 入住 评估 级别 |  | 实际 入住 时间 |  | 机构 月实际收费 |  | 养老机构意见 | 该对象实际入 住本机构已满30天。(盖章) |
| **以下由民政部门填写** |
| 老年人能力评估情况 | 经评估人员 、 两人共同评估，该老年人能力评估属于 □完好 □轻度失能 □中度失能 □重度失能 □完全失能 |
| 行政给付 审核情况 | 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，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： );困难残疾人生活补贴 元/月，重度残疾人护理补贴 元/月(社会事务经办签字： );完全失能老年人护理补贴 元/月(养老服务经办签字： );其他 元/月。综上，该对象已享受行政给付合计 元/月。 |
| **经审核、公示符合条件的,以下由民政部门填写** |
| 县级民政部门 审批意见 | 同意从对象申请当月( 年 月)起算，给予救助 元/月。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 审批人： | (单位盖章)年 月 | 日 |

 |