附件1

郑州市高龄津贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | | | | 性别 |  | | | | 民族 | | | |  | | \*出生  年月 | | |  | | | 贴照片处 | |
| \*联系 电话 |  | | | | | \*身份证号 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 现居住地 | | | | | 乡（镇、办） 社区（村） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*户籍所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*详细家庭地址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 银行  帐号 | | |  | | |
| 从业状况 | □离（退）休 □无业 □其他 | | | | | | | \*月收入 | | | | |  | | | | | 原工作  单位 | | |  | | |
| \*收入来源 | □退休金 □养老金  □子女供养 □救济优抚  □计生补贴 □其他 | | | | | | | | | | | | \*老人 类别 | | | | | □普通老人 □优抚老人  □三无老人 □孤寡老人  □计生老人 □空巢老人  □其他 | | | | | |
| 听力情况 | □良好 □一般 □很大声才能听见 □听不见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 过敏源 |  | | | | | | | | 血型 | | | |  | | | | | 常服  药物 | | |  | | |
| 现病史 | □慢性支气管炎 □哮喘 □高血压 □脑血栓 □冠心病  □心脏病 □糖尿病 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住情况 | □独自居住 □与配偶住  □与子女合住 □其他 | | | | | | | | | | | 自理  能力 | | | □能自理 □基本自理  □半能自理 □不能自理 | | | | | | | | |
| 特长爱好 | □歌舞 □戏曲 □钓鱼 □摄影 □书画 □晨练活动  □旅游 □棋牌 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子女情况或受托联系人信息（可根据实际情况多填） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*姓名 | |  | \*与老人关系 | | | |  | | | | \*联系电话 | | | | | |  | | | \*住址 | | |  |
| 姓名 | |  | 与老人关系 | | | |  | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | 住址 | | |  |
| 姓名 | |  | 与老人关系 | | | |  | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | 住址 | | |  |
| \*填报人姓名 | | |  | | | | | | | | \*填报人电话 | | | | | | | | |  | | | |
| 户籍地  社区（村）  意见 | | | | 审核人：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户籍地  乡（镇、办）  意见 | | | | 审核人：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）  民政部门意见 | | | | 经办人：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：1.带\*为必填项，出生年月必须与身份证一致；

2.申请人户口簿、身份证正反两面复印件（委托人身份证复印件）随申请表附后；

3.“银行帐号”为发放部门指定银行开设的个人储蓄银行帐号；

4.申请表需双面打印。