附件1

曲靖市沾益区新增高龄老人生活补贴申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话 |  |
| 户口所在地 |  | | | | | | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | | |
| 代理人姓名 |  | | | | 代理人与申请人关系 | |  |
| 代理人身份证号码 |  | | | | 代理人联系电话 | |  |
| 申请人或代理人意见：  本人于 年 月满（80周岁🞎、99周岁及以上🞎），按规定可享受高龄津贴（50.00元/月🞎、300.00元/月🞎），特此申请。  申请人签字（捺印）： 代理人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 户籍所在村（社区）、单位意见：    经办人签字：  村（社区）、单位盖章：  年 月 日 | | | | 乡（镇）人民政府、街道办事处意见：  经办人签字：    乡（镇）人民政府、街道办事处盖章：  年 月 日 | | | |
| 区民政局意见：  经办人签字：  曲靖市沾益区民政局（盖章）：  年 月 日 | | | | （粘贴身份证正面复印件） | | | |

说明：1.申请人或代理人意见处在对应的🞎里打√

2.此表一式两份，乡镇（街道）和区民政局分别存档。

3.代理人为申请人亲属或区直各单位统计人员

4.99岁以上老人还需附近期生活照片、简短文字说明材料。