附件

山丹县经济困难老年人入住养老机构托养申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | |  | | **年 龄** |  | 照片粘贴处  （1寸） | |
| **身份证号** |  | | **联系电话** | |  | | **家庭人口** |  |
| **婚姻状况** |  | | **身体状况** | |  | | | |
| **家庭住址** |  | | | | | | | |
| **是否残疾及等级** |  | | **残疾证号** | |  | | | |
| **监护人** |  | **与托养人关系** | | |  | | **监护人 联系电话** | |  | |
| **托养人 类别** | 城乡低保户 | 低收入家庭 | 独居 老人 | | 计划生育特殊困难家庭 | | 重点优抚  对象 | 作出特殊贡献的70岁以上老年人 | 残疾人 | 其他 |
| **具体情况** |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **体检医院** |  | | | | **体检结果** | | |  | | |
| **体检时间** |  | | | |
| **托养申请** | 本人自愿申请到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（养老机构）入住托养，愿服从养老机构各项管理，遵守各种规章制度。本人承诺所填报事项客观真实，若出现虚报、瞒报等行为，个人愿负一切责任。    申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **监护人 意见** | 1.委托人有无精神疾病。 有□ 无□ 2.委托人有无暴力倾向。 有□ 无□ 3.是否同意托养。 是□ 否□   监护人签字： | | | | | | | | | |
| **村（居）委会意见** | 1.委托人有无精神疾病。 有□ 无□ 2.委托人有无暴力倾向。 有□ 无□ 3.以上情况是否属实。 是□ 否□     负责人签字：  年 月 日 | | | | | | **镇（乡）人民政府意见** | 负责人签字：  年 月 日 | | |
| **养老机构（或第三方机构）评估结论** | 负责人签字：      年 月 日 | | | **养老机构接收意见** | | 负责人签字：      年 月 日 | | **县民政局确认备案意见** | 负责人签字：  年 月 日 | |