附 件 1

政府购买居家养老服务项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 民族 |  | 学历 |  |
| 户 籍所在地 | 县 （区 ）: | 街 （镇 ）: 小 区 单 元 | 路室 | 居（村）委 |
| 实 际居住区 | 县 （区 ）: | 街 （镇 ）:小区 单元 | 路室 | 居（村）委 |
| 居住状况 | 口独自居住 | 口与配偶居住 口与亲戚朋友居住 |
| 原工作单位及职业 |  |
| 联系人及与本人关系 | 姓名 |  | 关系 |  | 联系电话 |  |
| 姓名 |  | 关系 |  | 联系电话 |  |
| 老人收入来源 | 门退休金 | 口子女补贴 口低保金 | 口其他 |
| 购买服务类别 | 60周岁以上低保家庭且生活不能自理（介护）老人;70周岁以上低保家庭且生活半自理（介助）老人;80周岁以上低保家庭老人; |
| 60周岁以上分散供养的生活半自理（介助）“三无”老人; |
| 60 周岁以上，无子女照顾或子女残疾（失去劳动能力）无能力照顾的市 级以上劳动模范和重点优抚对象中的三属（烈土、因公牺牲军人、病故军人的遗属）中不能自理老人; |
| 80周岁以上非低保家庭，但因本人大病致贫; |
| 年满 60 周岁，生活不能自理的独生子女重残（一、二级残）或死亡后未再生育或未收养子女的老人; |

— 9 —

|  |  |
| --- | --- |
|  | 80周岁以上非特殊困难家庭老人（自费）; |
| 80周岁以上，收入在低保标准2倍以内的空巢、独居老人。 |
| 申请人承诺书本人承诺:申请人填报的项目属实，如有不实，愿承担由此引发的一切责任，接受评估组织及社会的监督。本人（代理人）签字:年 月 日 |
| 居委会初 审意见 | 承办人（签名）: |  |
| 负责人（签名）: | （盖 章 ）年 月 日 |
| 乡镇（街道）评估审核意见 | 承办人（签名）:负责人（签名）: |  |
|  | （盖 章 ）年 月 日 |
| 县（区）民政局审批意见 | 承办人（签名）:负责人（签名）: |  |
|  | （盖 章 ）年 月 日 |
| 备注 |  |

附件 2

连云港市政府购买服务季度报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 县区 | 低保内符合条件老人数 | 补贴总额（万元 ） | 分散供 养的半自理特困老人 数 | 补贴总 额（万 元 ） | 劳模、三 属中不 能自理 老人数 | 补贴总 额（万 元 ） | 非低保 家庭因 病致贫 老人数 | 补贴总额（万元 ） | 不能自 理的失 独老人数 | 补贴总 额（万 元 ） | 半自费 老人 | 补贴总 额（万 元 ） | 80 周岁以上困难空巢、独居老人 | 补贴总 额（万 元 ） | 其他类 别人数 | 补贴总 额（万 元 ） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |