

附件1

军队退休干部因病因残申请护理费审批表

姓名		性别		年龄	
籍贯					
现在住址					
参加工作时间		入党时间		退休时间	
原部别				职级待遇	
申请护理费 主要理由					
军休服务 管理机构 意见	(盖章)				
	负责人意见: _____ 年 月 日				
县级民政 部门意见	(盖章)				
	负责人意见: _____ 年 月 日				
市级民政 部门审批 意见	(盖章)				
	负责人意见: _____ 年 月 日				

人员类别: 退休

注: 此表一式三份, 军休服务管理机构存一份、市级安置部门存一份、省级安置部门存一份。

附件2

精神病退休军人护理费审批表

基本情况	姓名		性别		出生时间	
	原部职别				职务（技术）等级	
	批准退休时间		安置地点		安置时间	
	现家庭住址				家庭联系电话	
病情	病情描述					
	诊断鉴定时间		诊断鉴定医院			
监护人请求	同意承担对于					
	的法律监护责任。					
	监护人：					年 月 日
军休服务 管理机构 意见	(盖章)					
	负责人意见：					年 月 日
县级民政 部门意见	(盖章)					
	负责人意见：					年 月 日
市级民政 部门审批 意见	(盖章)					
	负责人意见：					年 月 日
备注	监护人请求栏填写说明：发给法定监护人或依法确定承担监护责任人的，由监护人承诺并签字；发给承担监护责任单位的，由单位领导承诺签字，并加盖单位印章。					