附件

经济困难老年人护理补贴申请审批表

<table>
<tr><td>姓 名</td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td></td><td>家庭住址</td><td>区（县） 街（镇） 村（居）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">邮 编</td><td rowspan="2"></td><td>住宅电话</td><td></td></tr>
<tr><td>手 机</td><td></td></tr>
<tr><td>代理人姓名</td><td></td><td>与申请人关系</td><td></td></tr>
<tr><td>电 话</td><td></td><td>手 机</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">申请人（代理人）签字：

年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="4">能力评估结果：口能力等级 2 级 □能力等级 3 级

评估机构（盖章）：
评估人签字： 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="4">乡镇人民政府（街道办事处）审批意见：

签名（盖章） 年 月 日</td></tr>
</table>

注：此表由乡镇人民政府（街道办事处）存档。