附1：

**天门市经济困难的高龄、失能老年人补贴申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 出生日期 |  | | 户口性质 | | 城镇（ ）农村（ ） | |
| 详细住址 |  | | | | | | |
| 困难类型 | 低保家庭 （ ） 低保证号： | | | | | | |
| 低收入家庭（ ） 认定日期： | | | | | | |
| 申请类型 | 高龄老年人（ ） 失能老年人（ ） | | | | | | |
| 申请日期 |  | 联系电话 | | |  | | |
| 个人账户及  开户行名称 |  | | | | | | |
| 代办人 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 代办人电话 |  | | 与申请人关系 | |  | | |
| 补贴金额 | 元/月 | | 补贴形式 | | 现金|代金券|购买服务 | | |
| 乡镇（街道办事处）  审核意见 | 签字盖章：  年 月 日 | | | | | | |
| 县（市、区）  民 政 局  审批意见 | 签字盖章：  年 月 日 | | | | | | |

**申领经济困难的高龄、失能老年人补贴情况说明**

一、申领对象为经济困难的高龄、失能老年人。

二、同时符合重度残疾人护理补贴、经济困难的高龄、失能老年人补贴的老年人，按照就高不就低的原则享受其中一种补贴。

三、经济困难的高龄、失能老年人，可叠加享受高龄津贴。

四、城乡特困供养人员不纳入经济困难的高龄、失能老年人补贴范围。

五、申领补贴资金需提供资料。申请经济困难的高龄、失能老年人补贴资金的老年人应提供个人居民身份证、《最低生活保障证》或低收入家庭证明，失能老人需提供县级有关鉴定机构出具的鉴定结果。填写《湖北省经济困难的高龄、失能老年人补贴资金申请审批表》，提交给户籍所在地的乡镇人民政府或街道办事处。

六、领取补贴资金对象需要定期或不定期接受民政、乡镇、街道或养老服务机构的复核。补贴对象家庭收入发生变化或发生重大变故应及时向户籍所在地乡镇人民政府或街道办事处报告。乡镇人民政府（街道办事处）每年6月底和12月底向县级民政部门上报异动情况，县级民政部门进行集中核对，据此调整经济困难的高龄、失能老年人补贴对象。

**附件2：**

**天门市**经济困难高龄、失能老年人补贴对象汇总表

填报单位（加盖公章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 户籍类别 | 日常生活能力评估等级 | | | 补贴类别 | | | 补贴金额（元） | 银行卡号 | 家庭住址 | 备注 |
| 失能 | 半失能 | 自理 | 低保失能老年人护理补贴 | 经济困难高龄老年人养老服务补贴 | 特困失能老年人护理补贴 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |