附件3

鄞州区家院互融政府购买服务申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 性别 |  | 籍贯 |  |
| 民族 |  | 联系电话 |  |
| 社保卡号 |  |  |  |
| 户籍所在地 |  区（县） 街道（镇） 社区（行政村） |
| 现居住地址 |  区（县） 街道（镇） 社区（行政村）  |
| 对象类别 | A类： □低保家庭 □低收入家庭 □计划生育家庭特别扶助对象 □优抚对象 □本人或子女获得过区级以上见义勇为荣誉 B类：□高龄老人 □70周岁及以上计划生育家庭特别扶助对象 □80周岁以上低保家庭 C类：□60-79周岁独居老人 |
| 家庭联系人 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 职业 | 健康状况 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 文化程度 | □文盲 □小学 □初中 □高中 □大专 □本科及以上 |
| 婚姻状况 |  □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 |
| 经济状况 | □退休金/养老金 □子女补贴 □亲友资助 □其他：  |
| 居住情况 |  □与配偶/子女同住 □与亲戚朋友同住 □空巢/独居 |
| 住房性质 |  □产权房 □租赁房 □廉租房 □私房 □其他：  |
| 帮助照料 | 您有需要帮助时（包括患病时）是否得到照料：□是 □否如是，谁帮助照料：□子女 □配偶 □亲友 □其他：  |
| 是否需要老年照护等级评估 | □需要 □不需要 |
| 代理人姓名 |  | 与申请人关系 |  |
| 联系电话 |  |  |  |
| 代理人地址 |  街道（镇） 社区（行政村） |
|  申请人（代理人）签字： 年 月 日 |