附件2

杭州市临安区养老服务电子津贴申请表

|  |
| --- |
| 申请人信息 |
| 姓 名 |  | 身 份 证 号 |  |
| 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 邮 编 |  | 联 系 电 话 |  |
| 紧急联系人 |  | 紧急联系电话 |  |
| 户 籍 所 在 地 | \_\_\_\_\_\_区(县)\_\_\_\_\_街道(乡镇)\_\_\_\_\_社区(村)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 实 际 居 住 地  | \_\_\_\_\_\_区(县)\_\_\_\_\_街道(乡镇)\_\_\_\_\_社区(村)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 家 庭 状 况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离异  |
| 经 济 条 件 | □低保 □低边  |
| 文 化 程 度 | □文盲及半文盲 □小学 □初中 □高中/技校/中专 □大学专科及以上 □不详 |
| 居 住 状 况 | □与子女、亲友同住 □独居 □孤寡 □空巢 |
| 申请养老服务类型 | □居家养老服务 □机构养老服务 |
| 备注 | □计划生育特殊家庭 |
| 代理人信息 |
| 代理人身份证号 |  | 代理人姓名 |  |
| 代理人联系电话 |  |  |  |
| 代理人与申请人关系 | □配偶 □子/女 □婿/媳 □（外）孙子女 □父母 □兄弟姐妹 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 代理人地址 |  |
| 本人对以上信息真实性负完全责任，已充分了解申请电子津贴所需条件，如因申请条件达不到电子津贴标准重新申请评估、变更评估等级或评估结果到期重新评估产生的评估费用自理。申请人（代理人）签字： 年 月 日 |