附件4

受 理 通 知 书

    〔    〕第     号

       ：

我社区于    年  月  日收到政府购买居家养老服务/助餐服务申请，提交的证件/材料原件和复印件包括：

身份证  个，姓名：

户口簿  本，户号：

《计生特扶证》  本，姓名：

《劳模和先进工作者荣誉证书》  本，姓名：

《光荣册》  册，姓名：

《伤残证》  本，姓名：

《见义勇为荣誉证书》  本；姓名：

其他证件/材料原件：

经初审，档案留存的复印件与申请人提供的原件一致，符合受理条件。待     民政局（社区办）审批后，审批结果将及时通知您本人。

经办人：         联系电话：

  社区（盖章）

          年    月    日

补 正 材 料 通 知 单

    〔    〕第     号

       ：

我社区于    年  月  日收到政府购买居家养老服务/助餐服务申请，经初审，需要补充提交以下证件/材料：

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

请您于   年  月  日前，提交上述证件/材料。

 经办人：         联系电话：

  社区（盖章）

    年    月    日

空巢（留守）、独居老人身份认定表

|  |
| --- |
| 本人情况 |
| 姓名 |   | 性别 |    | 民族 |   |
| 身份证号码 |  | 电话 |  |
| 户籍地址 |    | 居住状况 |   |
| 现居住地址 |   | 居住社区 |   |
| 家庭人数 |  | 婚姻状况 |  | 子女人数 |  |
| 子女情况 |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 居住地 |  |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 居住地 |  |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 居住地 |  |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 居住地 |  |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 居住地 |  |
| 社 区 初审意见 | 初审意见：经办人签字：社区负责人签字： （社区盖章）：      年 月 日    |
| 街 道审核意见 |  街道审核意见：经办人签字：街道负责人签字： （街道盖章）：       年  月  日 |

备注：本表一式三份，社区、街道、旗县区民政局（社区办）各一份。

①空巢老人是指年龄在60周岁以上无子女或不与子女共同居住，且与子女不住在同一市区（旗县）的老年人。②独居老年人是指年龄在60周岁以上无子女或不与子女或其他家属共同居住，且与子女或其他家属不住在同一市区（旗县）的老年人。③居住状况是指空巢（留守）、独居。

|  |
| --- |
| 低保边缘家庭老人认定表 |
| 户主姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 共同生活 人员数 |  |
| 户籍地址 |  | 户籍人口 |  |
| 实际居住地 |   |
| **1.家庭成员基本情况** |
| 姓名 | 与户主关系 | 身份证 | 性别 | 年龄 | 健康状况 | 婚姻状况 | 劳动状况 |
|  | 本人 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.家庭收入情况（元）** |
| 遗属费 | 养老保险 | 赡扶养费 | 务工收入 | 其他收入 |
|  |  |  |  |  |
| 家庭总收入合计 |  | 家庭人均收入 |  |
| **是否在低保标准的1.5倍以内（是/否）：** |
| **3.家庭财产情况** |
| 现金 | 股票 | 有价证券 | 银行储蓄 | 房产 | 机动车辆 | 商业保险 |
| 性质 | 面积 | 套数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社 区 初审意见 |  （社区盖章）：     年 月 日    |
| 街 道 审核意见  |  （街道盖章）：       年  月  日 |

备注：本表一式三份，社区、街道、旗县区民政局（社区办）各一份。

劳动模范、因公致残、见义勇为计生特扶人员身份认定表

|  |
| --- |
| 本人情况 |
| 姓名 |   | 性别 |    | 民族 |   |
| 身份证号码 |  | 电话 |  |
| 户籍地址 |    | 居住状况 |   |
| 居住地址 |   | 居住社区 |   |
| 家庭人数 |  | 婚姻状况 |  | 子女人数 |  |
| 人员类别 | □70周岁以上的市级以上劳动模范人员 □70周岁以上因公致残人员□70周岁以上见义勇为人员 □70周岁以上计生特扶老人 □60周岁以上失独老人 |
| 认定部门意见 |  认定意见：（单位盖章）：    年 月 日    |

备注：本表一式三份，社区、街道、旗县区民政局（社区办）各一份。

特困供养人员、低保人员身份认定表

|  |
| --- |
| 本人情况 |
| 姓名 |   | 性别 |    | 民族 |   |
| 身份证号码 |  | 电话 |  |
| 户籍地址 |    | 居住状况 |   |
| 居住地址 |   | 居住社区 |   |
| 家庭人数 |  | 婚姻状况 |  | 子女人数 |  |
| 人员类别 | □60周岁以上城乡分散供养特困人员□65周岁以上城乡分散供养特困人员□60周岁以上低保家庭中老人□80周岁以上低保家庭中老人 |
| 街 道认定意见 |  认定意见：  经办人： （单位盖章）：    年 月 日    |

备注：本表一式三份，社区、街道、旗县区民政局（社区办）各一份。