附件3

璧山区特殊困难老年人家庭适老化改造申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍  所在地 |  | | | | |
| 申请  改造  家庭  住址 | （详细地址） | | | | |
| 住宅  情况 | □自有□非自有 | | | 家庭人数 |  |
| 家庭  联系人 |  | | | 联系电话 |  |
| 身份  特征 | □分散供养中特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭；  □城乡低保对象中的高龄、失能、留守、空巢、残疾老年人家庭；  □计划生育特殊家庭；  □其他。  （在所选项后□内划“√”，并附相关证明材料） | | | | |
| 申请  改造  项目 | 基础类：□防滑处理□高差处理□安装床边护栏（抓杆）  □安装扶手  □配置淋浴椅 □手杖 □防走失装置  可选类：  申请人签字： 年 月 日 | | | | |
| 村（社区）  意见 | 初审人签字： 初审单位（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 镇  （街道）  意见 | 审核人签字： 审核单位（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 区民政局  意见 | 审批人签字： 审批单位（盖章）：  年 月 日 | | | | |