附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 楚雄州特困人员救助供养审核确认表 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 年龄 |  | 性别 | | | |  | | 民族 | |  | （贴照片处） |
| 出生年月 |  | | 身份证号码 | | |  | | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | 户籍所在地 | | |  | | | |
| 人员类型 | □老年人 □残疾人 □未成年人 | | | | | 残疾类  别、等级 | | |  | | | | |
| 收入情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 财产情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 法定赡养、抚养、扶养义务人情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 生活自理  能力评估 | 1.自主吃饭 □ 2.自主穿衣 □ 3.自主上下床 □  4.自主如厕 □ 5.室内自主行走 □ 6.自主洗澡 □ | | | | | | | | | | | | |
| 具备生活自理能力□ 部分丧失生活自理能力□ 完全丧失生活自理能力□ | | | | | | | | | | | | |
| 供养方式 |  | | 月基本生活保  障标准（元） | | | |  | | | | 月照料护理 标准（元） | |  |
| 监护人 |  | | 监护人与申请人关系 | | | | | | | |  | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）初审意见 | | | | | 县级人民政府民政部门或者审核确认权限下放的乡镇人民政府（街道办事处）审核确认意见 | | | | | | | | |
| 经办人：  盖章  负责人：  年 月 日 | | | | | 经办人：  盖章  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | |