

附件 1

经济困难老年人能力评估申请表

姓名		性别		出生年月	
身份证号码			家庭住址	区(县) 街(镇) 村(居)	
邮编			住宅电话		
			手机号码		
代理人姓名			与申请人关系		
住宅电话			手机号码		
申请人(代理人)签字: 年 月 日					
能力评估结果: ☐能力完好 ☐轻度失能 ☐中度失能 ☐重度失能 ☐完全失能 评估机构(盖章) 评估人签字: 年 月 日					
县级民政部门意见: ☐符合 / ☐不符合救助条件. (单位盖章) 审核人签字: 年 月 日					