云阳县九十岁至九十九岁高龄老人营养补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  |
| 联系电话 |  | 银行账号 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地 |  |
| 委托代理人 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
| 现居住地 |  |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。 　　　　　　　　　　　　申请人（或委托代理人）签字  ：              　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年   月   日 |
| 已于     年    月     日至     年     月    日在我村（社区）公示，无异议。                                      村（居）民委员会（盖章）负责人：                                              年   月   日 |
|                                                      乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）负责人：                    经办人：                   年   月   日 |
| 　　经审查，同意该对象享受高龄老人营养补贴，月享受　　元；自    年    月起开始发放。                                        　　　　　　　　　　　　　县民政局（盖章）负责人：                   经办人：        　　　　　　　　           年   月   日 |

注：本申请审批表一式贰份，报民政局审定，待审批后，乡镇（街道）、民政局各留存一份。

附件2

云阳县百岁及以上高龄老人营养补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  |
| 联系电话 |  | 银行账号 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地 |  |
| 委托代理人 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
| 现居住地 |  |
| 本人（或委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。 　　　　　　　　　　　　申请人（或委托代理人）签字  ：              　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年   月   日 |
| 已于     年    月     日至     年     月    日在我村（社区）公示，无异议。                                      村（居）民委员会（盖章）负责人：                                              年   月   日 |
|                                                      乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）负责人：                    经办人：                   年   月   日 |
| 　　经审查，同意该对象享受高龄老人营养补贴，月享受　　元；自    年    月起开始发放。                                        　　　　　　　　　　　　　县民政局（盖章）负责人：                   经办人：        　　　　　　　　           年   月   日 |

注：本申请审批表一式贰份，报民政局审定，待审批后，乡镇（街道）、民政局各留存一份。