附件5

居家和社区基本养老服务提升行动

项目申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 户籍所在地 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 家庭住址 | （详细地址） | | | | | | |
| 住宅情况 | □ 自有 □ 非自有 | | 家庭人数 | | |  | |
| 建筑面积： ㎡ | | 老年人月收入 | | |  | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 能力等级 | □ 轻度失能 □中度失能 □重度失能 □完全失能 | | | | | | |
| 项目内容 | □家庭养老床位建设 □ 居家上门服务 | | | | | | |
| 此前适老化  改造情况 | 此前是否已进行适老化改造： □是 □否  此前已进行适老化改造的项目： | | | | | | |
| 身份类型 | □第一类别：困难家庭中的失能、部分失能老年人；  □第二类别：其他经济困难且经评估为失能、部分失能老年人中的优先安排对象；  □ 第三类别：其他经济困难且经评估为失能、部分失能老年人；  （在所选项后口内划“√”，并附相关证明材料，见备注） | | | | | | |
| 申请人声明 | 本人承诺申请材料真实准确，如有虚假隐瞒，产生的后果由本人承担。      申请人签名（印）： 年 月 日 | | | | | | |
| 社区（村）意见（初审） | 签名（单位盖章）：    年 月 日 | | | | | | |
| 镇街民政部门  意见  （审批） | 签名（单位盖章）：    年 月 日 | | | | | | |

注：1.项目内容为家庭养老床位建设，住宅情况为租赁的（住房保障房除外）不符合申请条件。

1. 相关证明材料：身份证复印件、户口本复印件 （户主及本人）、老年人能力评估报告、以及其他证明身份类型的材料。第三类别申请人须另外提供个人承诺书、个人养老金证明、其他收入银行流水等。
2. 身份类型说明：

（1）第一类别：困难家庭中的失能、部分失能老年人。本市低保、低保边缘、分散供养特困和支出型困难家庭中失能、部分失能的老年人。

（2）第二类别：其他经济困难且经评估为失能、部分失能老年人中的优先安排对象。市级以上劳动模范中的孤寡老年人；三级以上伤残军人中的老年人；享受国家定期抚恤补助优抚对象中的孤寡老年人；获得《独生子女父母光荣证》，独生子女发生意外伤残、死亡的老年人；空巢老年人等符合条件的养老服务资助对象，以及已纳入市住建部门住房保障家庭的老年人。

（3）第三类别：其他经济困难且经评估为失能、部分失能老年人。

第二类别和第三类别“经济困难”是指老年人个人月收入不高于4倍低保标准（2025年度低保标准1225元/人/月，双老同住按平均月收入计算）。

此类申请对象按规定向镇街提供个人承诺书、个人养老金证明、其他收入银行流水等佐证材料。其中，个人养老金证明原则上由镇街协助对象提供。