附件

镇海区残疾人用餐申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 年 龄 |  |
| 身份证号码 |  | 享受困难残疾人生活补贴残疾人类型：□低保□家庭人均收入在低保标准 100-150%之间□本人收入在低保标准150%以下的残疾人 |
| 残疾人证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 就餐对象类型描述 | □一类：独自居住（无人同住照护）的一、二级重度残疾人□二类：一户多残的残疾人□三类：以老养残家庭的残疾人 |
| 紧急联系人（近亲属） |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 | 区  镇（街道）  村（社区） |
| 现居住地 | 区  镇（街道）  村（社区） |
| 申请内容 | 本人申请在 镇（街道） 老年助餐机构接受助餐服务，选择□堂食/□送餐，自愿遵守镇海区老年助餐机构的管理规定。  申请人： |
| 村（社区）初审意见 | □经核实，申请对象符合□一类/□二类/□三类镇海区残疾人助餐服务补助条件。  （盖章） 年 月 日 |
| 镇（街道）复核意见 |     （盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 本表由村（社区）上报；享受困难残疾人生活补贴证明；一、二类对象需提供申请人残疾人证复印件；三类对象需提供申请人残疾人证及老人身份证复印件。 |