附件1

黄岩区养老服务需求申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 出生年月 | |  |
| 联系电话 |  | | 身份证号码 |  | | | | |
| 户籍所在地 |  | | | 现居住地 |  | | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 | | | | | | | |
| 对象类型 | □低保 □低保边缘 □ 建档立卡 □85岁以上高龄老人 | | | | | | | |
| 居住状况 | □ 与子女或亲戚朋友同住 □ 与配偶同住 □独居 □ 入住养老机构 | | | | | | | |
| 经济来源 | □退休金 □ 子女补贴 □ 亲友资助 □ 其它收入(如：低保金 元) | | | | | | | |
| 评估类型 | □初次评估 □持续评估 □动态评估 | | | | 评估时间 | |  | |
| 评估结果 | □正常 □轻度依赖 □中度依赖 □重度依赖 | | | | | | | |
| 养老模式 | □机构托养 □居家养老 | | | | | | | |
| 乡镇街道意见 |  | | | | | | | |
| 民政部门意见 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |
|