**附件一：湖南省百岁老人长寿保健补贴申报审批表**

市 县 乡镇（街道） 年

百岁老人长寿保健补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生日期 | 年 月 日 | | | 照片粘贴 |
| 户籍  类型 | ○农村户口  ○城镇户口 | | | | 身份证  号 码 |  | | | |
| 户籍  所在  地区 | 县(市、区) 镇(街道) 村(居)委会 组 | | | | | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓名 | 年龄 | | 与老人  关 系 | | 是 否  联系人 | 工作单位 | | | 联系电话 |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
| 本人身份证或户口证(复印件) | 复印件粘贴处 | | | | | | | | | |
| 村（居）民委员会审核意见 | 盖章：  年 月 日 | | | 乡（镇）民政办审核意见 | | 盖章：  年 月 日 | | 县民政局业务股室审核意见 | 盖章：  年 月 日 | |

**备注：此表一式两份，上交县民政局业务股室一份，乡镇留存一份。**