**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。**