**西安市（ ）周岁年龄段高龄老人生活保健补贴申请登记表**

国际港务区 新合街道办事处 村委会（社区） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片  （二寸） |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 居住地址 | 村/社区（ ）组 | | | | |
| 受委托人姓名 |  | 性别 |  | 与委托人关系 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 居住地址 |  | | | | 联系电话 |  |
| 社 区  （村委会）  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 街道办  （乡镇）  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 区（县）  老龄办  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 高龄老人身份证复印件粘贴处 |  | | | | | |
| 备 注 | 此表作为建立基本信息台账的依据，在区、街办存档备案。 | | | | | |