**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。 |