镇江市区人才父母惠老关怀服务审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人才基本情况** | | | | | | |
| 姓 名 | {myName} | 性 别 | {sex} | 联系电话 | | {phone} |
| 人才类别 | {rclb} | 身份证号码 | | {sfzh} | | |
| 工作单位名称  及税务登记地 | | 单位名称：{dwmc}  税务登记地：{streetName} | | | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 | |  | |
| **居家养老上门服务申请（一）** | | | | | | |
| 姓 名 | {hMN} | 性 别 |  | 与人才关系 | | {hPT} |
| 联系电话 | |  | | 身份证号码 | | {hIC} |
| 上门服务地址 | | {hSA} | | | | |
| 区级审批意见 | | □不符合申报条件 □公示期内有异议  □经审核与公示，同意自 年月起提供服务。  区民政部门（盖章）  年 月 日 | | | | |
| **居家养老上门服务申请（二）** | | | | | | |
| 姓 名 | {hMNT} | 性 别 |  | 与人才关系 | | {hPTT} |
| 联系电话 | |  | | 身份证号码 | | {hICT} |
| 上门服务地址 | | {hSAT} | | | | |
| 区级审批意见 | | □不符合申报条件 □公示期内有异议  □经审核与公示，同意自 年月起提供服务。  区民政部门（盖章）  年 月 日 | | | | |
| **入住养老机构补贴申请（一）** | | | | | | |
| 姓 名 | {iMN} | 性 别 |  | 与人才关系 | | {iPT} |
| 联系电话 | |  | | 身份证号码 | | {iIC} |
| 现入住养老机构名称 | | {iSA} | | | | |
| 区级审批意见 | | □不符合申报条件 □公示期内有异议  □经审核与公示，同意自 年月起，按每月 元标准给予入住养老机构补贴。  区民政部门（盖章）  年 月 日 | | | | |
| **入住养老机构补贴申请（二）** | | | | | | |
| 姓 名 | {iMNT} | 性 别 |  | 与人才关系 | | {iPTT} |
| 联系电话 | |  | | 身份证号码 | | {iICT} |
| 现入住养老机构名称 | | {iSAT} | | | | |
| 区级审批意见 | | □不符合申报条件 □公示期内有异议  □经审核与公示，同意自 年月起，按每月 元标准给予入住养老机构补贴。  区民政部门（盖章）  年 月 日 | | | | |