附件4

汕头市百岁老人长寿保健金新增人员审批表

户籍所在地：　　　区（县）　　　镇（街道）　　　　村（社区）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍贯 |  |
| 出 生年月日 |  | 年龄（周岁） |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 住 址 |  |
| 开户行 |  | 银行账号 |  |
| 本 人申 请 | （此处粘帖本人身份证头像面复印件；属委托申请和监护申请的发放对象身份证头像面复印件也粘贴在此）本人签名： 年 月 日 |
| 委 托申 请 | （此处粘帖受托人身份证头像面复印件）发放对象因　　　　　　　　　无法自行申请，特委托　（受托人与发放对象的关系） （填写姓名） 代为申请。受托人签名： 年 月 日 |
| 监 护申 请 | （此处粘帖监护人身份证头像面复印件）经　　 （填写村或社区）核查，发放对象丧失民事行为能力，由其监护人（填写姓名） 代为申请。监护人签名： 年 月 日村（社区）核查人职务： 签名： 年 月 日 |
| 村（居）民委员会初审意见 | （盖章）年 月 日 |
| 镇人民政府（街道办事处）审核意见 | （盖章）年 月 日 |
| 区（县）民政局审批意见 | 同意从 年 月起发放百岁老人长寿保健金，每月 元。  （盖章）年 月 日 |

注：此表一式三份，区（县）民政局、镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会各存一份。