四川省眉山市农村五保供养对象入院供养申请表

区县：　　　　　乡镇：              申请时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人情况（本人填写） | 编号 |  | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 是否为  优抚对象 |  |
| 身份证  号码 |  | | | | | |
| 现住址 |  | | | | 批准享受  五保时间 |  |
| 直系亲属及联系电话 | | |  | | | |
| 健康  状况 |  | 有何  病史 | |  | | |
| 申请入住敬老院  本人签字 | |  | | | | |
| 审  批  情  况 | 村（居）委会意见：          （盖章）  年 月   日 | | 乡（镇）街办意见：          （盖章）  年   月   日 | | | | |
| 区县  敬老院  管理  中心  审批  意见 | 根据本人申请和乡、村意见，同意        入住         敬老院，集中安置供养。          （盖章）  年   月    日 | | | | | |

说明：本表一式三份，村、乡镇、敬老院各存一份。