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。