

附件1.

长春市高龄老年人生活津贴申请确认表

申请人姓名		性别		年龄		申请人近期小二寸 免冠照片
居住地地址				联系电话		
申请人身份证号						
代办人姓名		与申领人关系		联系电话		
代办人身份证号						
审核意见	申请人年满 周岁，经核准从 月开始领取高龄老人津贴，每月 元。					
是否补发： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	从 年 月 至 年 月	补发月数		补发金额		
社区（村）意见		街道（乡镇）意见		区民政局意见		
（单位公章） 经办人签字： 年 月 日		（单位公章） 经办人签字： 年 月 日		（单位公章） 经办人签字： 年 月 日		

注：1.此表一式三份，社区、街道、区各留存一份；2.申请人身份证、户口簿首页及本人页复印件；代办人身份证复印件粘贴在此表的背面。