

## 巨野县公办养老机构轮候申请表

姓名		性别		出生年月	
身份证号码			联系电话		
家庭地址					
文化程度	<input type="checkbox"/> 不识字	<input type="checkbox"/> 略识字小学	<input type="checkbox"/> 初中高中	<input type="checkbox"/> 大学及以上	
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 丧偶	<input type="checkbox"/> 离婚	
年龄	<input type="checkbox"/> 60-69岁	<input type="checkbox"/> 70-79岁	<input type="checkbox"/> 80-89岁	<input type="checkbox"/> 90-99岁	<input type="checkbox"/> 100岁及以上
居住情况	<input type="checkbox"/> 与子女同住	<input type="checkbox"/> 与亲友同住		<input type="checkbox"/> 与配偶同住	<input type="checkbox"/> 孤寡独居
经济条件	<input type="checkbox"/> 无社保	<input type="checkbox"/> 低收入(城乡特困、低保、困难家庭)			
	平均退休工资(养老金):     元/月			其他收入:     元/月	
特殊对象	<input type="checkbox"/> 城乡特困低保	<input type="checkbox"/> 重点优抚对象		<input type="checkbox"/> 失独	
与申请人关系					
代理人姓名		代理人地址			
需求意愿	<input type="checkbox"/> 机构养老		联系电话:		
申请人(代理人签字):					
民政部门审批意见:					
签名(盖章):					
年     月     日					