附件1

广州市特殊困难老年人家庭无障碍设施改造申请核查表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 | |  |
| 申请人  身份证号码 |  | | | 户籍  所在地 |  | | | |
| 家庭人口数 |  | | 住房分类 | | 电梯房□ 楼梯房□ 平房□ | | | |
| 房屋产权人 |  | | 与申请人关系 | |  | | | |
| 家庭住址  （详细到门牌号） |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 五类特殊困难  老年人申请 | □1.最低生活保障对象（《广州市城镇居民最低生活保障金领取证》或《广州市农村村民最低生活保障金领取证》）；  □2.低收入困难家庭（《广州市城镇低收入困难家庭证》或《广州市农村低收入困难家庭证》）；  □3.农村“五保”对象（《农村五保供养证》）；  □4.领取抚恤补助待遇的优抚对象（《中华人民共和国烈士证明书》、《中华人民共和国军人因公牺牲证明书》、《中华人民共和国残疾军人证》、《优抚对象抚恤补助登记证》或者区民政局证明）；  □5.计划生育特别扶助老人（《计划生育特别扶助证》）。  相关证件编号： | | | | | | | |
| 费用自筹老  年人申请 | 自愿、自费进行家庭无障碍改造。□自行改造，□申请区中标改造企业实施改造。  签字确认： | | | | | | | |
| 申请改  造项目 | 1.安装居室通道扶手 □； 2.蹲厕改坐厕 □； 3.配置坐便椅 □；  4.配置洗浴椅 □； 5.卫浴间安装安全扶手 □； 6.入户门改造 □；  7.房门改造 □； 8.厨房门改造 □； 9.卫浴间门改造 □；  10.厨房灶台改造 □。 | | | | | | | |
| 房屋产权人  意 见 | 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 社区（村）  意 见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 街道（镇）  意 见 | 领导签字： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 区民政部门  核实意见 | 领导签字：   （盖章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

说明：本表由申请人或其近亲属如实填写，申请财政补助的老年人家庭需经社区（村）、街道（乡镇）逐级核查，报区民政局（老龄办）核实；费用自筹的老年人家庭不需核对，直接交由街道（镇）安排中标企业进行改造，纳入统计汇总范围；本表一式三份，市、区民政部门（老龄办）、申请人各一份。