附件1

广州市70周岁以上长者长寿保健金申请表

\_\_\_\_\_\_区 街（镇） 居（村）民委员会 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 开户银行 | |  | | | | 存折账号 | | | |  | |  | |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| 申请人签名： 代办人签名： 时间：201 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发放标准 | | |  | | | | | 居（村）委经办人： 时间：201 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （申请人户口簿、身份证、存折帐户和代办人身份证复印件）  粘 贴 处 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 街镇社会事务办  （民政科）  核准 | 申请人现年 周岁，同意其从 年 月起领取长寿保健金每月 元。    经办人： 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 长寿  保健  金的  升级  记录 | 同意申请人从 年 月起领取80周岁以上长者长寿保健金每月 元。    经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同意申请人从 年 月起领取90周岁以上长者长寿保健金每月 元。      经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同意申请人从 年 月起领取100周岁以上长者长寿保健金每月 元。      经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.本表一式两份，申请人的户口本、身份证和存折账号复印件（代办人身份证复印件）请分别贴在表上。

2.本表一式两份，分别存居（村）委会和街镇。

3.长寿保健金的领取者户籍迁出本市或去世的必须附上有关材料，以备存查。

广州市70周岁以上长者长寿保健金申请表

（驻穗部队）

单位： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 | |  |
| 职级 |  | | 离退休  证号 |  | | |
| 管理  单位 |  | | | | | |
| 现居住  地 址 |  | | | 电 话 |  | |
| 申  请  理  由 | 申请人现年70周岁，符合驻穗部队离退休干部长寿保健金申领条件，现提出申请驻穗部队离退休干部长寿保健金。  特此申请。  申请人：  代办人：  年 月 日 | | | | | |
| 管理  单位  意见 | 申请人符合申领驻穗部队离退休干部长寿保健金条件，拟请办理。  单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 审  批  意  见 | 同意申请人从 年 月起领取70周岁以上驻穗部队离退休干部长寿保健金每月 元。  审批人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 升  级  意  见 | 同意申请人从 年 月起领取80周岁以上驻穗部队离退休干部长寿保健金每月 元。  审批人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 同意申请人从 年 月起领取90周岁以上离退休干部长寿保健金每月 元。  审批人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 注  销  意  见 | 年 月 日因安置管理关系迁出驻穗部队（或去世）停止长寿保健金的发放。  审批人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 备注 | 1．申请人的离退休证和存折账号复印件请贴在申请表后面；  2．长寿保健金的领取者逝世或安置管理关系迁出驻穗部队的必须附上有关材料，以备存查。 | | | | | |