|  |
| --- |
| **基督教全国两会社会服务部“周婆婆”爱心餐计划****项目申请表** |
| **申请单位** |  |
| **老人姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  |
| **身份证号码** |  |
| **申请单位****地址** |  |
| **申请单位****电话** |  | **老人（或监护人）电话** |  |
| **老人****类别** | **□五保****（低保）** | **□重病** | **□失能** | **□高龄** | **□其他** |
| **申请单位****财务信息** | **开户名** |  |
| **开户行** |  |
| **银行账号** |  |
| **经办人** |  | **交表时间** |  |
| **兹证明我单位提交的申请材料信息真实。****法定代表人：****年 月 日 （公章）** |
| **省（直辖市、自治区）基督教两会审核意见：****年 月 日 （公章）** | **基督教全国两会社会服务部审核意见：** |
| **申请材料核对清单：****□1.填写完整的申请表；****□2.老人情况证明材料（街道（社区）出具的享受农村五保或城镇低保的证明、病情诊断书等能证明老人目前情况的材料；****□3.申请资助人身份证复印件；****□4.申请资助人近1个月的生活照1张（电子版）** |