附件1

特殊困难老年人信息登记表

建档日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、服务对象基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 | | |  | | 居民身份证号码 | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 紧急联系人 | |  | | 性别 | | |  | | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 户籍地址 | | 区（县） 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | 区（县） 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | | 能力程度：□能力完好 □轻度失能 □中度失能 □重度失能 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曾患病史： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经济情况 | | □特困人员 □低保、低保边缘 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月可支配收入： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经济来源： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 对象类别 | | □独居老年人 □空巢老年人 □留守老年人 □失能老年人  □重残老年人（残疾证号： ）  □计划生育特殊家庭老年人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □重点对象 □一般对象 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、家庭基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 性别 | | | 居民身份证号码 | | | | 与户主关系 | | 健康状况 | 是否为低保对象/特困人员 | | | | 是否经常探访 |
| 户主 |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | | |  |
| 2 |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | | |  |
| 3 |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | | |  |
| 4 |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | | |  |
| 5 |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | | |  |
| **三、家庭生活条件** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 饮水是否安全 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生活用电是否安全 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 住房是否安全 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭每月收入（元） | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭每月领取养老保险、社会救助和社会福利补贴等情况 | | | | | □有领取养老保险，每月 元  □无养老保险 | | | | | | | | | | | | |
| 享受社会救助和社会福利补贴项目，每月补贴 元 | | | | | | | | | | | | |
| **四、已享受帮扶情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 帮扶单位（组织）： | | | | | | | | □党政机关、群团组织  □乡镇（街道）、村（居）民委员会  □企业  □社会组织  □专业社会工作者  □志愿者  □其他 | | | | | 帮扶  责任人 | | |  | |
| 帮扶措施：  工作人员签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：此表一式三份，区县民政部门、乡镇（街道）、村（社区）各存档一份。