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。