**附件1**

XX镇街养老家庭照护床位项目申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 老人姓名 |  |
| 性别 | □男 □女 |
| 出生日期 |  |
| 身份证号 |  |
| 户籍所在地（精确到社区） |  |
| 居住地址（精确到门牌号） |  |
| 老人身体状况 | □重度失能 □重度残疾 |
| 老人保障状况 | □特困 □低保 □低收入 |
| 意向服务机构 |  |