附件1：

**泰州市市区残疾人参加城乡居民社会基本养老保险申请表**

社会保障号码：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 残疾人证号码 |  |
| 低保家庭 | 是□ 否□ | 低保证号码 |  | 低保证核准时间 |  |
| 家庭人均收入在当地低保标准200%以内 | 是□ 否□ | 家庭实际人均收入（元） |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | 申请补贴标准 |  元 |
| 家庭成员情况 |
| 姓 名 | 称谓 | 身份证号码 | 职业  | 已参加何种社会养老保险 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 初审意见（建议补贴标准）：经办人： 村（居）委会（章） 年 月　 日 | 复审意见（建议补贴标准）：经办人：乡镇（街道）残联（章） 年 月　 日 | 复审意见（建议补贴标准）：经办人：乡镇（街道）民政科（章） 年 月　 日 |
| 审核意见（建议补贴标准）：审核人：乡镇（街道）劳动保障服务所（章） 年 月　 日 | 审批意见（确定补贴标准）：审批人：市（区）农村社会养老保险经办机构（章） 年 月　 日 |

注：1、职业是指：务工、务农、上学、参军、其他等；2、社会保障号码由社会保险经

办机构统一填写；3、附残疾人身份证、第二代《中华人民共和国残疾人证》复印件，是低保家庭中的残疾人还应附低保证复印件及低保证明等手续；4、此表与参保人上报的相关证明材料由各统筹地区（市、区）人力资源和社会保障部门收集存档。