附件2：

**泰州市市区残疾人养老补贴申领表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | | | 年龄 | | |  | | 身份证号码 | | | | |  | | |
| 残疾类别 | |  | | 残疾等级 | | | |  | | | | | 残疾人证号码 | | | | | |  | | | |
| 参加城乡居民养老保险情况 | | | | | | 是□ 否□ | | | 享受养老待遇时间 | | | | | | |  | | | | | | |
| 享受重残无业低保金待遇情况 | | | | | | 是□ 否□ | | | 享受低保金待遇（起、止）时间 | | | | | | | | | | | | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| （照片） | | | | | 身份证复印件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  成  员 | 姓 名 | | 称谓 | | 身份证号码 | | | | | | | | | | 职业 | | 已参加何种社会养老保险 | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
| 申请养老补贴公示日期：  年 月　 日 至  年 月　 日  初审意见：  经办人：  村（居）委会（章）  年 月　 日 | | | | | 审核意见：  审核人：  乡镇（街道）残联（章）  年 月　 日 | | | | | | | 审核意见：  审核人：  乡镇（街道）民政科（章）  年 月　 日 | | | | | | | | | 审核意见：  审核人：  乡镇（街道）劳动保障服务所（章）  年 月　 日 | |
| 市（区）农村社会养老保险经办机构审批意见：  审批人：  市（区）农村社会养老保险经办（章）  年 月　 日 | | | | | | | | | | | 启领日期：  领取标准：  补发金额： | | | | | | | | | | | |

注：1、附申领人本人身份证、第二代《中华人民共和国残疾人证》、户口簿复印件和近期一寸照片2张及有关证明；2、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。