|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基督教全国两会社会服务部“周婆婆”爱心餐计划**  **项目申请表** | | | | | | | | | | | | |
| **申请单位** |  | | | | | | | | | | | |
| **老人姓名** |  | **性别** | |  | **出生年月** | | |  | | **民族** | |  |
| **身份证号码** |  | | | | | | | | | | | |
| **申请单位**  **地址** |  | | | | | | | | | | | |
| **申请单位**  **电话** |  | | | | | | **老人（或监护人）电话** | |  | | | |
| **老人**  **类别** | **□五保**  **（低保）** | | **□重病** | | | | **□失能** | | **□高龄** | | **□其他** | |
| **申请单位**  **财务信息** | **开户名** | |  | | | | | | | | | |
| **开户行** | |  | | | | | | | | | |
| **银行账号** | |  | | | | | | | | | |
| **经办人** |  | | | | | | **交表时间** | |  | | | |
| **兹证明我单位提交的申请材料信息真实。**  **法定代表人：**  **年 月 日 （公章）** | | | | | | | | | | | | |
| **省（直辖市、自治区）基督教两会审核意见：**  **年 月 日 （公章）** | | | | | | **基督教全国两会社会服务部审核意见：** | | | | | | |
| **申请材料核对清单：**  **□1.填写完整的申请表；**  **□2.老人情况证明材料（街道（社区）出具的享受农村五保或城镇低保的证明、病情诊断书等能证明老人目前情况的材料；**  **□3.申请资助人身份证复印件；**  **□4.申请资助人近1个月的生活照1张（电子版）** | | | | | | | | | | | | |