附件1

**沙坪坝区百岁及以上老人登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 住 址 | | 县 区 乡（街道） 村  市 段 | | | | |
| 出生年月 | | 年 月 日 | | | | | | 文化程度 |  |
| 性 别 |  | | 职 业 | |  | | | 婚 姻 |  |
| 现在由谁供养 | | |  | | | | 有几个子女 | |  |
| 现在同谁生活、居住在一起 | | | | | |  | | | |
| 身体健康状况 | | |  | | | 生活自理能力状况 | |  | |
| 每月发营养补助数额 | | | |  | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | |
| 说明：1、身体健康状况分良好、一般、差；  2、生活自理能力状况分基本能自理、不能自理；  3、婚姻状况分结婚、未婚。 | | | | | | | | | |

填表单位： 年 月 日

附件2

沙坪坝区100周岁老人营养补贴汇总表

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 总人数（人） | 补贴金额（元） | 上月人数（人） | 本月增减数（人） | 呈报单位意见：（盖章）  根据沙民发 [ ] 号文件规定，我镇（街道） 年共 名老人享受100周岁老人营养补贴，共计金额 元。  审核人：  年 月 日 |
| 老人总数 |  |  |  |  |
| 其中男性 |  |  |  |  | 区民政局审批意见：  年 月 日 |
| 其中女性 |  |  |  |  |

负责人： 填报人：

附件3

沙坪坝区90-99周岁老人营养补贴汇总表

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 总人数（人） | 补贴金额（元） | 上年度人数（人） | 本年度增减数（人） | 呈报单位意见：（盖章）  根据沙民发 [ ] 号文件规定，我镇（街道） 年共 名老人享受90-99周岁老人营养补贴，共计金额 元。  审核人：  年 月 日 |
| 老人总数 |  |  |  |  |
| 其中男性 |  |  |  |  | 区民政局审批意见：  年 月 日 |
| 其中女性 |  |  |  |  |

负责人： 填报人：

附件4

沙坪坝区90-99周岁老人营养补贴花名册

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 年龄  （周岁） | 民族 | 户籍所在地 | 联系电话 | 金额 | 领款人签字 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填报人：

注：此表90-99周岁老年人口统计以当年12月31日年满90周岁为准（不含百岁老人）

附件5

沙坪坝区80-89岁老人营养补贴汇总表

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 总人数（人） | 补贴金额（元） | 上年度人数（人） | 本年度增减数（人） | 呈报单位意见：（盖章）  根据沙民发 [ ] 号文件规定，我镇（街道） 年共 名老人享受80-89周岁老人营养补贴，共计金额 元。  审核人：  年 月 日 |
| 老人总数 |  |  |  |  |
| 其中男性 |  |  |  |  | 区民政局审批意见：  年 月 日 |
| 其中女性 |  |  |  |  |

负责人： 填报人：

附件6

沙坪坝区80-89周岁老人营养补贴花名册

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 年龄  （周岁） | 民族 | 户籍所在地 | 联系电话 | 金额 | 领款人签字 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填报人：

注：此表80-89周岁老年人口统计以当年12月31日年满80周岁为准（不含90周岁老人）