附件5：

**2024年度贫困老人入住机构补贴统计表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 姓名 | 身份证号码 | 老人自理程度 | 贫困老人类别 | 入住月数 | 补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1.贫困老人类别填写：60周岁以上特困人员、城乡低保家庭老人、计划生育特殊困难家庭的失能老人（计划生育特殊困难家庭老年人是指独生子女发生伤残(被依法鉴定为三级以上伤残)或死亡、未再生育或收养子女的家庭中失能或70周岁以上的老年人，且已列入县卫生部门“计划生育特殊困难家庭正常扶助对象”统计范围）。2.老人自理程度填写：自理、部分失能、完全失能。（注：依据《老年人能力评估》MZ/T039-2013进行评估。）