附件5

柳州市政府购买居家养老服务变更审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 年龄 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | 服务对象类别 | |  |
| 居住辖区 | | 柳州市 区（新区） 街道（乡镇） 社区 | | | | | | |
| 具体地址 | | （填写到小区、楼栋、门牌号） | | | | | | |
| 变更原因 | | **□停止服务原因：**  □传染性疾病 □精神性疾病 □违反服务约定  □其他原因（请注明）：  **□终止服务原因：**  □ 死亡 □户籍迁出 □失踪 □失联  □其他原因（请注明）：  **□恢复服务：** 从 年 月起恢复服务。    服务提供主体(盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 居住地社区（村委）初核意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | 居住地街道（镇）审核意见 | | （盖章）  年 月 日 | |
| 城区民政局（新区社会事务局）审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |