

新郑市60周岁以上听力障碍人员助听器领取表

申请人姓名		性别		照片
出生日期		民族		
身份证号码				
户籍所在乡镇、街道管委会			联系电话	
家庭住址				
助听器参数		领取人签名：		
代领人情况	姓 名	与老人关系		联系方式
村（居）委会 审核意见	（盖章） 年 月 日			
乡镇、街道、管委会 审核意见	（盖章） 年 月 日			
民政局审核意见	（盖章） 年 月 日			
备 注				

说明：本表需附领取人身份证或户口簿复印件一份。