附件3

**南阳市特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估确认表**

县（市、区）： 适老化改造服务机构：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | | 联系方式 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 改造住宅地址 |  | | | | | |
| 改造方案 | 改造项目 | 改造内容 | | | 改造数量 | 费用/元 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 合 计 | 元 | | | | |
| 评估人（签字） ：  年 月 日 | | | | | |
| 需求  确认 | 本人（是🞎否🞎）认同上述评估结果，同意按改造方案进行施工改造，愿意承担因施工改造产生的一切后果。  老年人（或亲属）签字：  年 月 日 | | | | | |
| 社区（村）意见 | 签字（盖章)：  年 月 日 | | | | | |
| 乡镇（办）意见 | 签字（盖章)：  年 月 日 | | | | | |
| 县（市、区）民政部门意见 | 签字（盖章） ：  年 月 日 | | | | | |