附件1

|  |
| --- |
| 平昌县特困供养人员住院医疗登记审批表 |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 监护人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 社会治理和社会事务办 |  | 联系电话 |  |  |
| 身份属性 | 集中（ ） 分散（ ） |
| 住院原因 |  |
| 首诊医院 |  |
| 本人或监护人（签字） |  | 村（社区）意见（签字盖章） |  |
|
| 社会治理和社会事务办意见（签字盖章） |  | 接收医院（签字盖章） |  |
|