**河南省军队离退休干部护理费申请**

**（停发）审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 原职务（职称） |  | 原部队 |  | 入伍时间 |  |
| 安置单位 |  | 移交时间 |  | 离（退）休时间 |  |
| 身份证号 |  | | 诊断医院 |  | |
| 发放（停发）护理费理由及申报机构意见 | 机构法定代表人签字：  （服务管理机构印章）  年 月 日 | | | | |
| 省辖市、省直管县（市）民政部门报审意见 | 主管领导签字：  （民政局印章）  年 月 日 | | | | |
| 省级民政部门  审批意见 | 省民政厅（章）  年 月 日 | | | | |