附件1

入住市属养老机构申请书

北京市社会福利事务管理中心：

申请人： 性别: 居民身份证号: 符合《关于开展优待服务保障对象入住市属养老机构申请登记的公告》规定的相关资质条件，自愿申请入住市属养老机构。

申请人∕或代理人（签字）：

代理人与申请人关系：

年 月 日