附件4

丰都县居家适老化改造“一户一策”方案

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 | | |  | 性别 |  | 年龄 |  | 类别 |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 户籍地 | | |  | | | | | | | | |
| 居住地 | | |  | | | | | | | | |
| 实施改造地址 | | |  | | | | | | | | |
| 改造实施单位 | | |  | | | | | | | | |
| 改  造  方  案 | 改造类型 | 序号 | 具体改造内容（面积、数量等） | | | | | | | 预计实施费用（元） |
| 基  础  改  造  内  容 | 1 |  | | | | | | |  |
| 2 |  | | | | | | |  |
| 3 |  | | | | | | |  |
| 4 |  | | | | | | |  |
| 5 |  | | | | | | |  |
| 6 |  | | | | | | |  |
| 7 |  | | | | | | |  |
| 8 |  | | | | | | |  |
| 可  选  改  造  内  容 | 1 |  | | | | | | |  |
| 2 |  | | | | | | |  |
| 3 |  | | | | | | |  |
| 4 |  | | | | | | |  |
| 5 |  | | | | | | |  |
| 6 |  | | | | | | |  |
| 7 |  | | | | | | |  |
| 8 |  | | | | | | |  |
| 项目实施周期 | | |  | | | | | | | | |
| 施工方保证安全、质量承诺 | | |  | | | | | | | | |
| 评估组评估结论 | | | 评估组长（签章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 改造户意见 | | | 本人（本人🞏/ 监护人🞏）对上述改造内容及评估结果认同，保证按评估内容协助配合施工方开展工作，并承担因施工改造产生的影响。  老年人或监护人（签章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）  审核意见 | | | 审核人： 乡镇（街道）公章  年 月 日 | | | | | | | | |