社会散居孤儿基本生活费申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 孤儿情况 | 姓名 |  | 性别 | 男□  女□ | | | 籍贯 | |  | | | | （此处粘贴孤儿  本人照片） |
| 民族 |  | 出生日期 | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 现家庭住址 | |  | | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | |
| 户籍状况 | | 农业□ 非农业□ | | | | | 是否受艾滋病影响 | | | | | 是□ 否□ |
| 生活状况 | | 学龄前□ 在校□ | | | | | 儿童福利证编号 | | | | |  |
| 父亲姓名 | |  | | 母亲姓名 | | | |  | | | | |
| 失去父亲原因 | | 病故□ 失踪□ 宣告死亡□ 其他□ | | | | | | | | | | |
| 失去母亲原因 | | 病故□ 失踪□ 宣告死亡□ 其他□ | | | | | | | | | | |
| 监护人为个人的 | 姓名 |  | 性别 | | 男□ 女□ | | | | | 出生日期 | | 年 月 | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 现家庭住址 | |  | | | | | | | | | | |
| 与孤儿关系 | |  | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 监护人为单位的 | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 单位负责人姓名 | |  | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 单位联系人姓名 | |  | | | 联系电话 | | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申领孤儿基本生活费的监护人签名或盖章：  （监护人为单位的，此处单位负责人签名： ）  年 月 日 | |
| 村（居）民委员会审核意见 | 村（居）民委员会盖章、负责人签字： 年 月 日 |
| 乡镇（街道）审核意见 | 乡镇（街道）单位盖章、负责人签字： 年 月 日 |
| 县级民政部门处理意见 | 民政局盖章、负责人签字： 年 月 日 |
| 备  注 |  |

注：1.孤儿户口本、身份、父母死亡或失踪证明、监护人证明复印件一并作为此表的附件，不得缺漏。2.未设置区县的地市，由地级市民政部门填写“县级民政部门处理意见”一栏，并由地级市民政局盖章，负责人签字。

………………………………………… 附件粘贴处 ………………………………………………