

附件 1

事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号：

姓 名		性 别	男（）女（）			近期 免冠 照片
出生日期	年 月 日	民 族				
户籍状况	农业（）非农业（）	户籍所在地				
申请日期		身份证号				
儿童现住址						
儿童父母 情 况	关系	姓名	身份证号码	现 状 况	联系电话	
	父亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离 戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由 的措施 <input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	母亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离 戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由 的措施 <input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
儿童身体 状 况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
儿童工学 情 况	<input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或职业高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
履行监护 责任人员 情 况	姓名	性别	关系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话
其他主要 社会关系	姓名	性别	关系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话

基本生活补贴发放情况					
领取方式	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 银行转账	起领年月		保障金额	
开户人		领取人		领取人与儿童关系	
开户银行		银行账号			
其他救助情况					
诚信承诺情况	(我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果) (签名)				
乡镇人民政府 (街道办事处) 查验意见	<p>经查验，符合事实无人抚养儿童保障条件，建议予以确认。</p> <p>经办人： 查验人： 负责人： (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">查验日期： 年 月 日</p>				
县级民政部门 确认意见	<p>经复核， 符合事实无人抚养儿童保障条件，予以确认，从 年 月起发放基本生活费补贴。</p> <p>经办人： 复核人： 确认人： (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">确认日期： 年 月 日</p>				

备注：此表一式三份，分别由儿童监护人、乡镇人民政府、县级民政部门各存一份。