江西省孤儿基本生活费

申报审批表

孤 儿 姓 名：

监护人或抚养人（机构）：

家 庭 （机 构） 地 址：

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |  |
| 养育类型 | 社会散居（ ）机构抚养（ ） |
| 身份证号 |  |
| 户籍状况 | 农 业（）非农业（） | 户籍所在地 |  |
| 身体状况 | 健康（）残疾（）患病（） | 残疾级别 |  | 患病类型 |  | 是否受艾滋病影响 | 是（）否（） |
| 父亲姓名 |  | 失去父亲原因 | 病故（ ）失踪（ ）宣告死亡（ ） |
| 母亲姓名 |  | 失去母亲原因 | 病故（ ）失踪（ ）宣告死亡（ ） |
| 就学情况 | 学龄前（ ）在读：小学（ ）初中（ ）高中（ ）大学（ ） |
| 毕业：小学（ ）初中（ ）高中（ ） |
| 供养机构名称 |  |
| 监护人（抚养人）为个人的 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身份证号码 |  |
| 现家庭住址 |  |
| 家庭经济状况 |  |
| 与孤儿关系 |  |
| 职业 |  | 单位 |  |
| 联系方式 | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 监护人为单位的 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 负责人 |  | 联系方式 | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 | 固定电话 |  |
| 手机 |  |

|  |
| --- |
| 申领孤儿基本生活费的监护人（抚养人）签名：（监护人为单位的，此处单位负责人签名并盖章）：年 月 日 |
| 乡、镇（街道）审查意见 | 负责人签字： 乡、镇（街道）盖章 年 月 日  |
| 民政部门审批意见 | 负责人签字： 民政部门盖章年 月 日  |

注：1.散居孤儿由县（市、区）民政局审批；福利机构抚养孤儿无需乡镇（街道）审查，直接由福利机构所属民政部门审批。

2.孤儿和监护人（抚养人）有关证明作为此表的附件，不得缺项。