附件3

南通市困境儿童基本生活保障申请审批表

编号：

|  |
| --- |
| 儿童基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 入院日期 |  |
| 身份证号 |  | 福利证号 |  |
| 户籍状况 | □有户籍 □无户籍 | 户籍所在地 |  |
| 儿童现住址 |  |
| 儿童类别（单选） | □社会散居孤儿 □艾滋病感染儿童 □父母监护缺失儿童□父母无力监护儿童 □重病、残儿童 □流浪儿童□贫困家庭儿童 □其他需要帮助儿童：  |
| 身体状况（可多选） | □健康 □视力残疾 □听力残疾 □言语残疾 □智力残疾□肢体残疾 □精神残疾 □多重残疾 □重病 □其他：  |
| 工学情况（单选） | □学龄前 □小学 □初中 □高中或职业高中 □技校 □中专□大专 □大学以上 □失学 □特教 □无就学能力 □待业□就业 □其他：  |
| 儿童父母情况 | 姓名 | 性别 | 关系 | 身份证号码 | 现状况（单选） | 联系电话 |
|  | 男 | 父亲 |  | □死亡□失踪□弃养□服刑□强制戒毒□重病或重残□其他：  |  |
|  | 女 | 母亲 |  | □死亡□失踪□弃养□服刑□强制戒毒□重病或重残□其他：  |  |
| 履行监护职责人员及其主要家庭成员情况 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 基本生活费补贴发放情况 |
| 领取方式 | □现金领取□银行转账 | 起领年月 |  | 保障金额 |  |
| 领取人（开户人） |  | 领取人与受益人关系 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 其他救助情况 |  |
| 村（居）委会初审意见 | 申请困境儿童所提交村料真实，在公示期间无异议，符合保障条件，建议上级予以批准。 负责人签章：（村委会印章） 填报日期: 年 月 日 |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | 经审核，符合保障条件，建议予以批准。 民政助理： 分管领导: （单位盖章） 审核日期: 年 月 日 |
| 县级民政部门审批意见 | 经复核，符合保障条件，享受社会散居孤儿基本生活费的□100% □80% □60% □%，从年月起发放基本生活费补贴。经办人： 审核人： 审批人: （单位盖章） 审批日期: 年 月 日 |

备注：此表一式三份，村（居）委会、乡镇民政办、县级民政局各留存一份。