附件

重庆市孤儿基本生活费申请审批表

|  |
| --- |
|  **编号：**  |
| 儿童情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 就学情况 |  |
| 儿童类别 | 父母双亡□ 父母均被宣告死亡□ 父母均被宣告失踪□父母一方被宣告死亡，另一方被宣告失踪□ 父母一方死亡，另一方被宣告失踪□ 父母一方死亡，另一方被宣告死亡□  |
| 监护人情况 | 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 与儿童关系 |  | 住址 |  |
| 联系电话 |  | 监护人签名： |
| 乡镇（街道）审核意见 |  |
|  |
|  （公章）  |
|  承办人： 负责人： 年 月 日 |
| 区民政部门审批意见 |  |
|  |
|  （公章）  |
| 承办人： 负责人： 年 月 日 |
| 说明： | 1.编号由乡镇（街道）按年按序编列。 |
|  | 2.孤儿类别以“√”表示。 |
|  | 3.本表一式二份，区县民政部门、乡镇（街道）各保存一份。 |