

蓬江区困境儿童基本生活补贴申请审批表

镇（街道）

村（居）委会

相片：

申请人姓名		身份证号码			户籍状况	☐ 非农业 ☐ 农业	
性别		民族		出生日期	年 月 日		
户籍地址				现居住地址			
银行账号				开户银行			
是否在读	☐ 是 ☐ 否	在读学校				在读年级	
是否低保家庭	☐ 是 ☐ 否	是否低收入家庭	☐ 是 ☐ 否	健康状况	☐ 健康 ☐ 残疾 ☐ 重病		
残疾类别		残疾级别		病种			
监护人情况 （包括父母亲及其他具有监护能力的监护人	父亲姓名		身份证号码			年龄	
	健康状况	☐ 健康 ☐ 残疾 ☐ 重病		联系电话			
	母亲姓名		身份证号码			年龄	
	健康状况	☐ 健康 ☐ 残疾 ☐ 重病		联系电话			
	其他监护人姓名		身份证号码			年龄	
	性别		关系		联系电话		
申请声明	声明书 一、本人承诺所提供的材料完全属实，没有任何隐瞒、虚假和伪造。 二、本人愿意积极配合民政部门及其委托的工作人员开展相关调查，并如实反映情况。 三、本家庭儿童监护人承诺由蓬江区民政部门发放至本人账户的困境儿童生活补贴金将完全用于儿童的日常生活开支，教育，医疗等方面，不挪作他用。若违反此声明，本人愿承担因此产生的后果和相应的法律责任。 申请人（监护人）签名： 年 月 日						

村（居）委会 审查意见	经审查，_____属于 ☐ 重病儿童 ☐ 最低生活保障家庭或最低生活保障边缘家庭中的轻度残疾儿童 ☐ 最低生活保障家庭或最低生活保障边缘家庭中的重度残疾儿童 ☐ 家庭遭遇突发变故、经济暂时陷入困难，核查符合保障条件的残疾儿童。 ☐ 因该儿童_____，不符合困境儿童条件。 补充说明： （盖章） 经办人签名：_____年 月 日
镇（街道）审 核意见	经审核，_____属于 ☐ 重病儿童 ☐ 最低生活保障家庭或最低生活保障边缘家庭中的轻度残疾儿童 ☐ 最低生活保障家庭或最低生活保障边缘家庭中的重度残疾儿童 ☐ 家庭遭遇突发变故、经济暂时陷入困难，核查符合保障条件的残疾儿童。 ☐ 因该儿童_____，不符合困境儿童条件。 补充说明： （盖章） 审核人签名：_____年 月 日
区民政局 审批意见	经审批，_____属于 ☐ 重病儿童 ☐ 最低生活保障家庭或最低生活保障边缘家庭中的轻度残疾儿童 ☐ 最低生活保障家庭或最低生活保障边缘家庭中的重度残疾儿童 ☐ 家庭遭遇突发变故、经济暂时陷入困难，核查符合保障条件的残疾儿童。从_____年_____月起发放_____元生活补贴。 ☐ 因该儿童_____，不符合困境儿童条件。 补充说明： （盖章） 审批人签名：_____年 月 日

备注：此表一式三份，区民政局、镇（街）、村（居）各存一份。