

附件 1

困境儿童基本生活费申请审批表

填表单位：

填表人：

填表日期：

困境儿童基本情况	姓 名		性 别	男() 女()	籍 贯		贴照片处
	民 族		出生日期				
	身份证号						
	身体状况	健康()、重残()、患大病()、患罕见病()					
	户籍所在地				户籍状况	农业()、非农业()	
	现家庭住址						
	就学状况	学龄前()、在读()、辍学()					
困境儿童监护人情况	父亲姓名		年龄		身份证号		
	工作单位 (或家庭住址)				联系电话		
	母亲姓名		年龄		身份证号		
	工作单位 (或家庭住址)				联系电话		
	其他监护人姓名		年龄		身份证号		
	与儿童关系		工作单位 (或家庭住址)		联系电话		
家庭贫困情况	是否享受低保	是()、否()			低保证号		

致困原因	父母情况	1. 父亲情况：死亡()、失踪()、重残()、大病()、服刑()、被强制戒毒()、被人民法院依法剥夺监护()、经济困难无法履行抚养义务()。
		2. 母亲情况：死亡()、失踪()、重残()、大病()、服刑()、被强制戒毒()、被人民法院依法剥夺监护()、经济困难无法履行抚养义务()。
	贫困家庭儿童情况	3. 身体重残()、患有大病()、患罕见病()，需长期治疗。
申领基本生活费的监护人签字： 年 月 日		
乡镇(街道)审核意见	乡镇(街道)单位盖章、负责人签字： 年 月 日	
县级民政部门意见	民政局盖章、负责人签字： 年 月 日	
备注		

有关事项说明

(一)本意见所称“重度残疾”是指达到《残疾人实用评定标准(试用)》规定的一级、二级或达到《军人残疾等级评定标准(试行)》规定的一至四级的视力、肢体、智力或精神残疾的情形。

(二)本意见所称“大病”是指符合当地城乡居民基本医疗保险规定大病病种的疾病。

(三)本意见所称“服刑”或“强制戒毒”是指“服刑”或“强制戒毒”剩余期限不低于1年的情形。

(四)本意见所称“罕见病”是指符合本

意见所列罕见病病种认定范围的疾病。具体包括:成骨不全、戈谢氏病、雷特(Rett's)综合征、苯丙酮尿症(4型)、马凡综合征、粘多糖贮积病、弹性纤维性假黄瘤、甲基丙二酸血症、儿童重症银屑病(脓疱型、关节病型、红皮病型)、儿童自身免疫性大疱病。

(五)本意见所称“贫困家庭证明”是指城乡低保证。

(2014年8月1日印发)