附件：

钟落潭镇困境儿童补助金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童姓名 |   | 性 别 |   | 民 族 |   | 照 片 |
| 身份证号 |  |
| 户籍地址 |  |
| 联系电话 |   | 身体状况 |  |
| 就学情况 |  学龄前（ ） 在读（ ） 辍学（ ） 不在读（ ） |
| 学校名称 |  | 班 别 |  |
| 儿童账户银行名称   |  银行广东广州 支行 |
| 银行账号 |  |
| 父 母 亲基本情况 | 姓 名 | 性 别 | 身份证号码 | 与申请人关系 | 现 状 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 监 护 人 |   |   |   |   |   |
| 现保障情况 | □ 低保 □低收□ 孤儿保障金 □ 事实无人抚养儿童□ 困难残疾人两项补贴 | 现补助标准（元/月） |   |
|   备注：1.此表一式二份，村（居）、镇社会事务办各留存一份。2.“**身体状况**”一栏请填写：残疾级数及类别、健康、重病名称。2.“**现状**”一栏请填写：死亡或失踪、强制戒毒、残疾级数及类别、服刑、重病名称、再婚等实际情况。 |
|  |
| 申领困境儿童生活补贴金的本人或监护人签名：   年 月 日  |
| 村（居）委会初审意见： | 村（居）委会盖章、负责人签字：   年 月 日  |
| 公共服务办审批意见： | 公共服务办盖章、负责人签字：   年 月 日 |
| 镇分管领导意见： |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |