附件

被收养残疾孤儿继续领取孤儿基本生活费

申请登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被收养人基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | （儿童照片） |
| 身份证号 |  |
| 收养登记证字号 |  | 收养关系成立日期 |  |
| 送养人姓名 |  | 户籍地址 |  |
| 送养机构（儿童福利机构） |  | 机构地址 |  |
| 病残状况 | （注明残疾等级和类别、病种和病情） |
| 收养人基本情况 | 姓 名 | 与被收养人关系 | 工作单位 | 身份证号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 户籍地址 |  |
| 实际住址 |  |
| 申领意愿 | （按相关政策规定，自愿申请继续领取孤儿基本生活费。）被收养人： 收养人：申请日期： 年 月 日 |
| 被收养人户口所在地县级民政部门意见 |  （公章）主管领导签字： 日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 江苏省民政厅办公室 2024年11月6日印发 |  |