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 |  |