

附件 1:

四川省儿童福利机构孤儿基本生活费发放申请审批表

孤儿情况	姓名		性别		出生年月日		照片粘贴处	
	身份证号码				户籍所在地			
	孤儿类别	弃婴(儿) ☐ 亲属放弃监护权的孤儿 ☐ 其他 ☐						
机构情况	机构名称				法人代表		法人身份证号码	
	机构性质				联系电话			
儿童福利机构意见	(公章) 负责人: 年 月 日							
上级民政部门审批意见	(公章) 承办人: 负责人: 年 月 日							

说明: 1、本表一式二份, 由儿童福利机构、上级民政部门保存。