

附件 5:

四川省散居孤儿基本生活费发放审批花名册（季、年报表）

填报单位（盖章）:

年 月 日

序号	姓 名	性别	出生年月日	住 址	致孤原因	监护人姓名	监护人身份证号码	保障标准（元 /月/人）	拟发放金额 （元）	备 注

备注：致孤原因按孤儿类别填写，类别为其他的请注明。