

局院院会局局局局局局局局局局  
政民法察员  
民检革委育安法政保障员障员合合  
民人改教公司财和健疗市女  
级和源生医州疾  
市中展市市市市资力卫广妇残  
州市发市州州州人人市团市  
州州州州州市市青州州  
广广广广广广广广广广共广广

保局、团委、妇联、残联，市救助管理站（市未成年人救助保护中心）、市社会（儿童）福利院：

为规范和加强事实无人抚养儿童保障工作，切实维护其合法权益，现将广东省民政厅等 14 部门《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（粤民规字〔2019〕10 号，以下简称《意见》）转发给你们，并结合我市实际，提出以下意见，请一并贯彻实施。

### 一、加强组织领导

各区各部门要提高政治站位，充分认识加强事实无人抚养儿童保障工作的重大意义，将其作为保障和改善民生的重要任务，加强统筹谋划，形成工作合力，强力推进落实。要及时研究解决事实无人抚养儿童保障工作中存在的实际困难和问题，加强与相关社会福利、社会救助、社会保险等制度有效衔接，做到应保尽保、不漏一人，杜绝瞒报、漏报、虚报现象的发生。

### 二、明确保障对象

（一）我市事实无人抚养儿童是指：具有本市户籍，父母双方均符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童，或者父母一方死亡或失踪，另一方符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童。以上儿童是指年龄未满 18 周岁。



年满 18 周岁仍在全日制义务教育阶段学校、普通高中、中等职业学校（技工院校）、普通高等学校就读的（不含研究生），继续享受基本生活补贴。

（二）我市事实无人抚养儿童包含散居事实无人抚养儿童和儿童福利机构、未成年人救助保护机构内集中供养的事实无人抚养儿童（以下简称“集中供养事实无人抚养儿童”）。其中，集中供养事实无人抚养儿童不受本市户籍限制。

### 三、明确保障标准及发放渠道

（一）全市事实无人抚养儿童基本生活补贴标准按照同年度我市孤儿基本生活养育标准执行，实行社会化发放，通过困难群众救助补助经费渠道予以保障。

（二）已获得最低生活保障金、特困人员救助供养金或者困难残疾人生活补贴且未达到事实无人抚养儿童基本生活保障补贴标准的进行补差发放，其他事实无人抚养儿童按照补贴标准全额发放。

（三）集中供养事实无人抚养儿童基本生活补贴费用自进入机构起次月予以保障，离开机构的次月终止。

（四）未成年人救助保护机构委托儿童福利机构临时照料的事实无人抚养儿童，其基本生活补贴费用由儿童福利机构申请，未成年人救助保护机构不再申请。

### 四、加强监督管理

（一）区级民政部门应参照与社会散居孤儿监护人签订

协议书的方式，与事实无人抚养儿童的监护人签订基本生活补贴使用协议书（附件）。

（二）区级民政部门（镇人民政府、街道办事处）、儿童福利机构、未成年人救助保护机构要及时在全国儿童福利信息管理系统、广东省农村留守儿童和困境儿童管理系统内分别录入事实无人抚养儿童信息，有关人员增减或基本信息变更时，应在3个工作日内更新两个系统数据，实现事实无人抚养儿童基本信息管理实时更新。

（三）未成年人救助保护机构委托儿童福利机构临时照料的事实无人抚养儿童，由儿童福利机构录入信息数据。

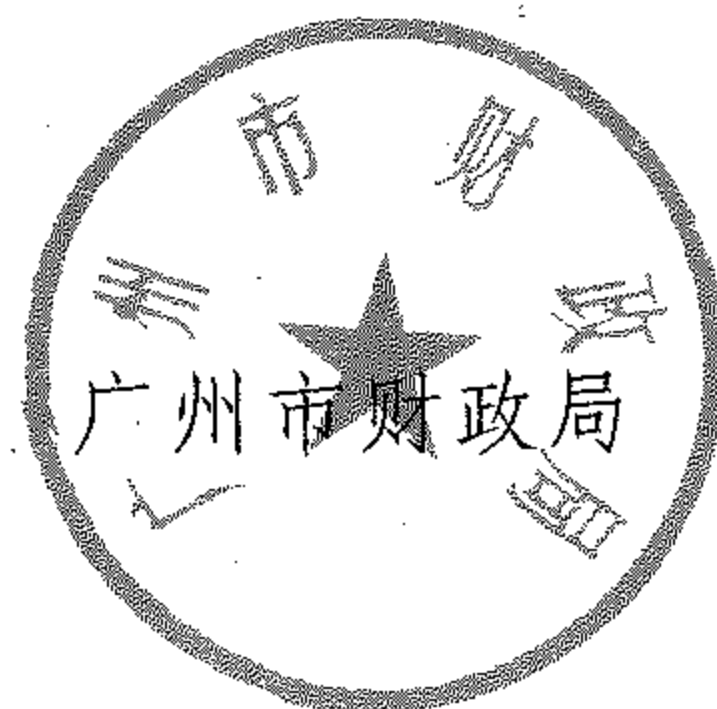
## 五、加强政策宣传

各区各部门要加强对事实无人抚养儿童保障政策宣传，帮助事实无人抚养儿童及其监护人准确知晓保障对象范围、补助标准和申请程序，对广州12355青少年综合服务热线转来的事实无人抚养儿童个案应联动有关部门跟进办理，使社会各界广泛了解党和政府的爱民之心、惠民之举。区级民政部门要通过政府购买服务、引入社会力量参与等，帮扶救助事实无人抚养儿童，为他们提供多元服务支持，营造关爱事实无人抚养儿童浓厚氛围。

本通知自2020年1月1日起实施。各区各部门在实际操作中遇到的问题，请及时向市民政局（儿童福利处）反映。



附件：事实无人抚养儿童基本生活补贴使用协议书（范本）





2020年1月10日



|   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|----|
| 广 | 东 | 省 | 民 | 政 | 厅 |    |
| 广 | 东 | 省 | 高 | 级 | 人 | 民  |
| 广 | 东 | 省 | 人 | 民 | 检 | 察  |
| 广 | 东 | 省 | 发 | 展 | 改 | 革  |
| 广 | 东 | 省 | 教 | 育 | 安 | 法  |
| 广 | 东 | 省 | 公 | 司 | 法 | 政  |
| 广 | 东 | 省 | 财 | 政 | 厅 | 文件 |
| 广 | 东 | 省 | 人 | 力 | 资 | 源  |
| 广 | 东 | 省 | 卫 | 生 | 健 | 康  |
| 广 | 东 | 省 | 医 | 疗 | 保 | 障  |
| 共 | 青 | 团 | 广 | 东 | 省 | 委  |
| 广 | 东 | 省 | 妇 | 女 | 联 | 合  |
| 广 | 东 | 省 | 残 | 疾 | 人 | 联  |
|   |   |   |   |   |   | 合  |
|   |   |   |   |   |   | 会  |

粤民规字〔2019〕10号

广东省民政厅 广东省高级人民法院  
 广东省人民检察院 广东省发展改革委  
 广东省教育厅 广东省公安厅 广东省司法厅  
 广东省财政厅 广东省人力资源和社会保障厅  
 广东省卫生和健康发展委员会 广东省医疗保障局  
 共青团广东省委员会 广东省妇女联合会

# 广东省残疾人联合会关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见

各地级以上市民政局、中级人民法院、人民检察院、发展改革局（委）、教育局、公安局、司法局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委（局）、医保局、团委、妇联、残联：

为进一步加强事实无人抚养儿童保障工作，切实维护困境儿童的合法权益，根据《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的意见》（民发〔2019〕62号）精神，结合实际，制定如下实施意见。

## 一、明确保障对象

我省事实无人抚养儿童是指：具有本省户籍，父母双方均符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童，或者父母一方死亡或失踪，另一方符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童。以上儿童是指年龄未满18周岁。

以上重残是指一级二级残疾或三级四级精神、智力残疾；重病参照《广东省最低生活保障家庭经济状况核对和生活状况评估认定办法》有关规定；失联是指失去联系且未履行监护抚养责任6个月以上；服刑在押、强制隔离戒毒或被执行其他限制人身自由的措施是指期限在6个月以上；死亡是指自然死亡或人民法院



宣告死亡，失踪是指人民法院宣告失踪。

事实无人抚养儿童年满 18 周岁仍在全日制义务教育阶段学校、普通高中、中等职业学校（技工院校）、普通高等学校就读的（不含研究生），继续享受基本生活补贴。

## 二、规范认定流程

（一）申请。由事实无人抚养儿童本人或监护人填写《事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表》（附件 1），向儿童户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请。情况特殊的，可由儿童所在村（居）民委员会或其他受监护人委托的近亲属申请。临时托养在福利机构或未成年人救助保护机构的事实无人抚养儿童，由儿童所在机构提出申请并填写《机构内事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表》（附件 2），提供临时托养协议等相关入院证明材料，报同级民政部门审批。

（二）查验。乡镇人民政府（街道办事处）受理申请后，应当对事实无人抚养儿童父母重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联以及死亡、失踪等情况进行查验。查验一般采取部门信息比对的方式进行。因档案管理、数据缺失等原因不能通过部门信息比对核实的，可请事实无人抚养儿童本人或其监护人、亲属提供必要补充材料。补充材料包括：监护人资格证明文件（如相关判决书、调解书、协议、公证书或村（居）民委员会证明材料）；医疗机构或公安机关签发的《居民死亡医学证明（推断）书》（《死亡证》），或殡仪馆出具的

遗体火化证，或人民法院出具的宣告死亡法律文书；二级及以上医疗机构出具的诊断证明；人民法院出具的判决（决定）书，或公安机关出具的羁押、拘留证明、《强制隔离戒毒决定书》等；本人（或监护人）声明和儿童所在地村（居）委会出具的父（母）亲失联的书面说明材料；本人有效期内学生证等。乡镇人民政府（街道办事处）应当在自收到完整的申请材料之日起15个工作日内作出查验结论。对符合条件的，连同申请材料一并报儿童户籍所在地的县级以上民政部门审批。对有异议的，可根据工作需要采取入户调查、邻里访问、信函索证、群众评议等方式再次进行核实，并将有关材料一并报送县级以上民政部门。为保护儿童隐私，不宜设置公示环节。

**（三）确认。**县级以上民政部门应当在收到申报材料及查验结论之日起15个工作日内作出确认。对符合保障条件的，县级以上民政部门应从确认的次月起纳入保障范围，同时将有关信息录入“全国儿童福利信息管理系统”。不符合保障条件的，应当书面说明理由。

**（四）终止。**规定保障情形发生变化的，事实无人抚养儿童监护人或受委托的亲属、村（居）民委员会应当及时上报乡镇人民政府（街道办事处）。乡镇人民政府（街道办事处）、县级以上民政部门要建立详实完备的事实无人抚养儿童信息台账，一人一档，实施动态管理。对因事实无人抚养儿童死亡的，依法被收养的，年满18周岁且未在全日制学校就读或已从全日制学校毕业



的，查找到失踪父母的，父母重新履行监护抚养责任的，父母刑满释放、解除强制隔离戒毒或其他强制措施期满 3 个月等不再符合保障条件的，以及其他应当停止发放基本生活补贴情形的，自次月起终止其保障资格。

### 三、突出保障重点

**（一）强化基本生活保障。**全省事实无人抚养儿童基本生活补贴标准按照当地散居孤儿基本生活养育标准执行，实行社会化发放。比照孤儿基本生活保障资金测算方法，通过困难群众救助补助经费渠道予以保障。已获得最低生活保障金、特困人员救助供养金或者困难残疾人生活补贴且未达到事实无人抚养儿童基本生活保障补贴标准的进行补差发放，其他事实无人抚养儿童按照补贴标准全额发放。已全额领取事实无人抚养儿童补贴的儿童家庭申请最低生活保障或特困救助供养的，事实无人抚养儿童基本生活补贴不计入家庭收入，在享受低保或特困救助供养待遇之后根据人均救助水平进行重新计算，补差发放。已全额领取事实无人抚养儿童补贴的残疾儿童不享受困难残疾人生活补贴。县级以上民政部门应参照与社会散居孤儿监护人签订协议书的方式，与事实无人抚养儿童的监护人签订基本生活补贴使用协议书，确保事实无人抚养儿童基本生活权益得到保障。

**（二）督促落实监护责任。**人民法院、人民检察院、公安机关、民政部门应当加强沟通协作，建立健全监护干预配套保障机制，实现对事实无人抚养儿童的行政保护和司法保护的有效衔

接。人民法院、人民检察院、公安机关应当依法惩治故意或者恶意不履行监护职责等各类侵害儿童的违法犯罪行为，根据情节轻重依法追究其法律责任。对符合《最高人民法院最高人民检察院公安部民政部关于依法处理监护人侵害未成年人权益行为若干问题的意见》（法发〔2014〕24号）规定情形的，应当依法撤销监护人监护资格。对有能力履行抚养义务而拒不抚养的父母，民政部门可依法追索抚养费，因此起诉到人民法院的，人民法院应当支持。加大流浪儿童保护关爱力度，流出地县级政府要建立流浪儿童源头治理和回归稳固机制，完善辖区内流浪儿童基础信息台账。乡镇人民政府（街道办事处）要教育、督促其监护人或其他近亲属履行抚养义务，每季度至少组织一次回访，并将回访情况通报当地儿童福利机构、未成年人保护机构，防止其再次外出流浪。

**（三）加强医疗康复保障。**对符合条件的事实无人抚养儿童按规定实施医疗救助，分类落实资助参保政策，重点加大对生活困难家庭的重病、重残儿童的救助力度。加强城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接，实施综合保障，梯次减轻费用负担。符合条件的事实无人抚养儿童可同时享受重度残疾人护理补贴及康复救助等相关政策。

**（四）完善教育保障。**对符合条件的事实无人抚养儿童参照孤儿纳入教育资助范围，享受相应的政策待遇。家庭经济困难的学龄前事实无人抚养儿童到学前教育机构接受教育的，由当地政



府予以资助；在义务教育、普通高中、中等职业学校（技工院校）、普通高等学校就读的事实无人抚养儿童，参照孤儿纳入国家教育资助政策体系优先予以资助；开展高中阶段（含普通高中及中等职业学校）结对帮扶和慈善救助。完善义务教育控辍保学工作机制。对残疾事实无人抚养儿童，通过特殊教育学校就读、普通学校就读、儿童福利机构特教班就读、送教上门等多种方式，依法保障完成义务教育。事实无人抚养儿童成年后仍在校就读的，按国家、省孤儿保障有关规定享受相应政策。

（五）优化关爱服务机制。完善法律援助机制，加强对权益受到侵害的事实无人抚养儿童的法律援助工作。维护残疾儿童权益，大力推进残疾事实无人抚养儿童康复、教育服务，提高保障水平和服务能力。充分发挥儿童福利机构、未成年人救助保护机构、康复和特教服务机构等服务平台作用，提供政策咨询、康复、特教、养护和临时照料等关爱服务支持。加强家庭探访，协助提供监护指导、返校复学、落实户籍等关爱服务。加强精神关爱，通过政府购买服务等方式，发挥共青团、妇联等群团组织的优势，引入专业社会组织和青少年事务社工，提供心理咨询、心理疏导、情感抚慰等专业服务，培养健康心理和健全人格。对广东省12355青少年综合服务热线转来的事实无人抚养儿童个案，联动有关部门跟进处理。

#### 四、强化保障措施

（一）加强组织领导。各地各部门要充分认识到推进事实无

人抚养儿童保障工作的重大意义，将其作为保障和改善民生的重要任务，及时研究解决事实无人抚养儿童保障工作中存在的实际困难和问题。要抓紧制定政策措施，加强与相关社会福利、社会救助、社会保险等制度有效衔接，做到应保尽保、不漏一人，杜绝瞒报、漏报、虚报现象的发生。落实工作责任，明确职责分工，细化业务流程，健全跟踪调研和督促落实机制，确保事实无人抚养儿童保障到位。

**（二）加强部门协作。**民政部门应当履行主管部门职责，做好资格确认、生活补贴发放、综合协调和监督管理等工作。对认定过程中处境危急的儿童，应当实施临时救助和监护照料。人民法院应当对申请宣告儿童父母失踪、死亡及撤销父母监护权等案件设立绿色通道，及时将法律文书抄送儿童户籍地县级以上民政部门、乡镇人民政府（街道办事处），实现信息实时共享。人民检察院应当对涉及儿童权益的民事诉讼活动进行监督，必要时可以支持起诉维护合法权益，对有关部门不履行相关职责的应当提出依法履职的检察建议。公安机关应当加大对失联父母的查寻力度，对登记受理超过6个月仍下落不明的，通过信息共享、书面函复等途径，由警情受理的县级以上公安机关向民政部门或相关当事人提供协助查寻结果情况。财政部门应当加强资金保障，支持做好事实无人抚养儿童保障等相关工作。共青团应当充分动员青年社会组织和青少年事务社工，指导少先队组织，依托基层青少年服务阵地，配合提供各类关爱和志愿服务。妇联组织应当发



挥村（居）妇联主席和妇联执委作用，提供家庭教育指导、关爱帮扶及权益维护等服务。公安、司法行政、刑罚执行机关在办案中发现涉案人员子女或者涉案儿童属于或者可能属于事实无人抚养儿童的，应当及时通报其所在地民政部门或乡镇人民政府（街道办事处）。民政、公安、司法行政、医疗保障、残联等部门和组织应当加强工作衔接和信息共享，为开展查验工作提供支持。

**（三）加强监督管理。**各地要严格按照保障情形和规范程序，及时办理事实无人抚养儿童基本生活补贴的发放或停发，实现动态管理。县级以上民政部门要及时在全国儿童福利信息管理系统内录入事实无人抚养儿童信息，并在每月10日前更新儿童福利信息管理系统数据，逐步实现事实无人抚养儿童基本信息管理实时更新。县级以上民政部门要建立定期核查机制，每季度通过信息比对、实地抽查等方式核查发放对象保障条件是否发生变化，生活补贴是否及时足额发放到位。财政、民政部门要加强资金使用管理，提高财政资金绩效，防止发生挤占、挪用、冒领、套取等违法违规现象，对存在违法违规行为的，要按照相关规定进行处理。要健全信用评价和失信行为联合惩戒机制，将存在恶意弃养情形或者采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取保障资金、物资或服务的父母及其他监护人失信行为记入信用记录，纳入全国信用信息共享平台，实施失信联合惩戒。

**（四）加强政策宣传。**各地要加强对事实无人抚养儿童保障

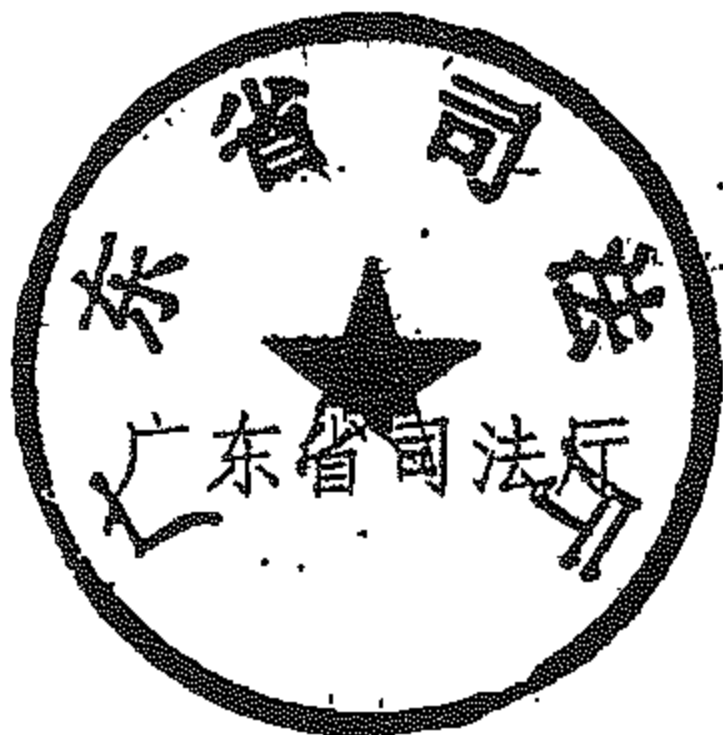
政策宣传,帮助事实无人抚养儿童及其监护人准确知晓保障对象范围、补助标准和申请程序,使社会各界广泛了解党和政府的爱民之心、惠民之举。引导社会力量关心、支持事实无人抚养儿童帮扶救助工作,为儿童及其家庭提供多样化、个性化服务,营造良好氛围。

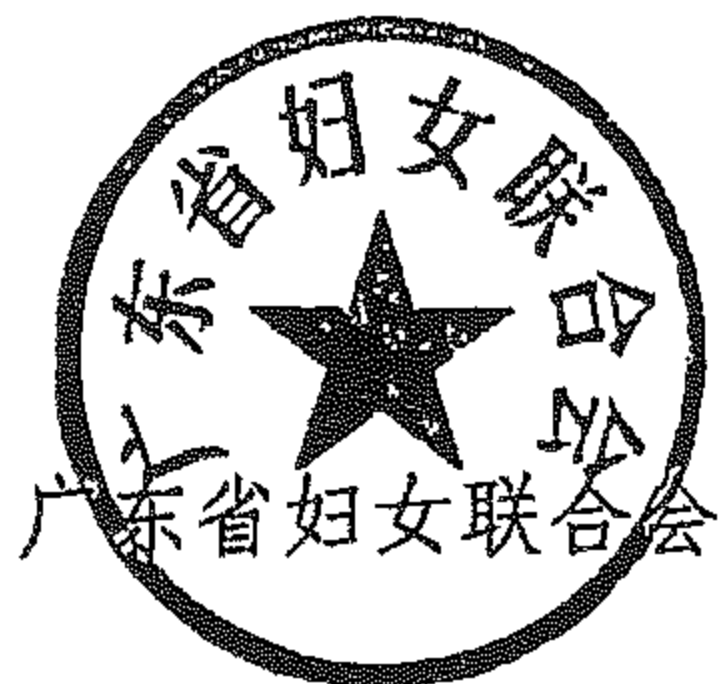
本实施意见自2020年1月1日起实施,有效期为5年。其他与本实施意见不一致的,以本实施意见为准。各地各部门要根据本实施意见精神做好贯彻落实工作。

- 附件: 1. 事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表  
2. 机构内事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表









2019年11月30日



## 附件 1

## 事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号:

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| 姓 名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 性 别   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 近期<br><br><br>免冠 |
| 出生日期         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 民 族   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 户籍状况         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 户籍所在地 |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 申请日期         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 身份证号  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 儿童现住址        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 儿童父母情况       | 关系                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 姓名 | 身份证号码 | 现 状 况                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | 联系电话             |
|              | 父亲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病<br><input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联<br><input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施<br><input type="checkbox"/> 其他_____。 |           |                  |
|              | 母亲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病<br><input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联<br><input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施<br><input type="checkbox"/> 其他_____。 |           |                  |
| 儿童身体状况       | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾<br><input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 其他: _____                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 儿童工学情况       | <input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或职业高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专<br><input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科及以上 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业<br><input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他: _____。 |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 履行监护<br>责任人员 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 性别 | 关系    | 身份证号码                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 工作单位或家庭住址 | 联系电话             |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
| 其他主要<br>社会关系 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 性别 | 关系    | 身份证号码                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 工作单位或家庭住址 | 联系电话             |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |

|                           |                                                                                                                                           |     |      |        |      |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------|------|
| 基本生活补贴发放情况                |                                                                                                                                           |     |      |        |      |
| 领取方式                      | <input type="checkbox"/> 银行转账                                                                                                             |     | 起领年月 |        | 保障金额 |
| 开户人                       |                                                                                                                                           | 领取人 |      | 领取人与儿童 |      |
| 开户银行                      |                                                                                                                                           |     | 银行账号 |        |      |
| 已享受其他救助或福利政策情况            |                                                                                                                                           |     |      |        |      |
| 诚信承诺情况                    | (我保证以上所有信息真实、准确、有效,如有不实,自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果)<br>(签名)                                                                                     |     |      |        |      |
| 乡镇人民政府<br>(街道办事处)<br>查验意见 | 经查验, _____ 符合事实无人抚养儿童保障条件, 建议予以确认。<br>经办人:      查验人:      负责人:      (单位盖章)<br>查验日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日                               |     |      |        |      |
| 县级以上民政部门<br>确认意见          | 经复核, _____ 符合事实无人抚养儿童保障条件, 予以确认,<br>从 _____ 年 _____ 月起发放基本生活费补贴。<br>经办人:      复核人:      确认人:      (单位盖章)<br>确认日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 |     |      |        |      |



## 附件 2

## 机构内事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号:

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|
| 姓 名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 性 别   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 近期<br>免冠 |
| 出生日期       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 民 族   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
| 户籍状况       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 户籍所在地 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
| 申请日期       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 身份证号  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
| 儿童父母<br>情况 | 关系                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 姓名 | 身份证号码 | 现 状 况                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 联系电话     |
|            | 父亲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病<br><input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联<br><input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒<br><input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施<br><input type="checkbox"/> 其他_____。 |  |          |
|            | 母亲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病<br><input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联<br><input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒<br><input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施<br><input type="checkbox"/> 其他_____。 |  |          |
| 儿童身体<br>状况 | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾<br><input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 其他: _____。                                                                                                                  |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
| 儿童工学<br>情况 | <input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或职业高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专<br><input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科及以上 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业<br><input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他: _____。 |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
| 儿童入院       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |
| 机构情况       | 机构名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |       | 法人代表                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |          |
|            | 机构代码                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |       | 联系电话                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |          |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 儿童入院证明<br>材料   |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 所属民政部门<br>确认意见 | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div>             经办人：      复核人：      确认人：      (单位盖章)           </div> <div style="text-align: right;">             确认日期：_____年____月____日           </div> </div> |

备注：

1. 填写事实无人抚养儿童入院证明材料一栏，请填写证明材料的具体名称，并附上复印件；
2. 未成年人救助保护机构、福利机构所属民政部门需在审批意见一栏的空白处填写“同意”或“不同意”，如“不同意”需写明原因。



公开方式：主动公开

---

广东省民政厅办公室

2019 年 11 月 30 日印发

---

附件

## 事实无人抚养儿童基本生活补贴使用协议书

甲方：\_\_\_\_\_民政局

负责人：

联系电话：

乙方：\_\_\_\_\_（实际监护人）

性别：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

身份证或法人代码证号码：

户口（机构或组织）所在地：

为保障事实无人抚养儿童合法权益，确保事实无人抚养儿童健康成长，经协商，甲乙双方就事实无人抚养儿童基本生活补贴（以下简称“生活补贴”）使用事宜达成如下协议：

儿童\_\_\_\_\_, 性别\_\_\_\_\_, 现年\_\_\_\_\_岁，出生于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日。经\_\_\_\_\_认定为事实无人抚养儿童（类别：父\_\_\_\_\_母\_\_\_\_\_），随乙方生活。

一、甲方按月向乙方发放生活补贴\_\_\_\_\_元。

二、乙方通过银行账户领取生活补贴（开户银行\_\_\_\_\_，银行账号\_\_\_\_\_）。



三、乙方保证将生活补贴用于事实无人抚养儿童包括伙食、衣物、日常用品、教育等经费在内的生活开支。

四、甲方有权对乙方使用生活补贴情况进行监督指导，如发现乙方对生活补贴有挪用、侵占等不当使用情况的，有权追究乙方的违约责任。

五、本协议未尽事宜，双方应本着友好协商的原则另行约定，并以补充协议的形式体现。

六、本协议一式两份，双方签字盖章后生效。甲、乙双方各一份。

甲方签字（盖章）：

年 月 日

乙方签字（盖章）：

年 月 日

公开方式：主动公开

---

广州市民政局办公室

2020 年 1 月 13 日印发

---