

# 孤儿、事实无人抚养儿童申请条件、地点、办理材料、 申请流程

## 一、申请条件

### （一）孤儿

父母双亡、查找不到生父母和父母一方死亡另一方失踪、服刑、精神病等事实上无人抚养的未满 18 周岁的未成年人。已纳入孤儿保障但仍在接受本科及以下教育的，应当继续予以保障（出具在校证明）。

### （二）事实无人抚养儿童

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、被撤销监护资格、被遣送（驱逐）出境情形之一的儿童；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、被撤销监护资格、被遣送（驱逐）出境情形之一的儿童。

1. 重残是指一级二级残疾或三级四级精神、智力残疾。

2. 重病是指：

（1）重性精神疾病；

（2）乳腺癌；

（3）宫颈癌；

（4）终末期肾病；

（5）结肠癌；

- (6) 直肠癌;
- (7) 食道癌;
- (8) 胃癌;
- (9) 肺癌;
- (10) 急性心肌梗塞;
- (11) I 型糖尿病;
- (12) 甲亢;
- (13) 脑梗死;
- (14) 唇腭裂;
- (15) 血友病;
- (16) 慢性粒细胞白血病;
- (17) 艾滋病机会性感染;
- (18) 耐多药肺结核;
- (19) 碘缺乏病;
- (20) 地方性氟中毒;
- (21) 地方性砷中毒;
- (22) 大骨节病;
- (23) 克山病;
- (24) 布鲁氏菌病;
- (25) 鼠疫;

3. 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。

4. 失联是指失去联系且未履行监护抚养责任 6 个月以上。

5. 死亡是指自然死亡或人民法院宣告死亡。

6. 失踪是指人民法院宣告失踪。

申请地点：各乡镇人民政府

## 二、办理材料

1、本人申请表（附件一、二）

2、本人户口本、身份证复印件

3、儿童近期 1 寸免冠彩照 3 张

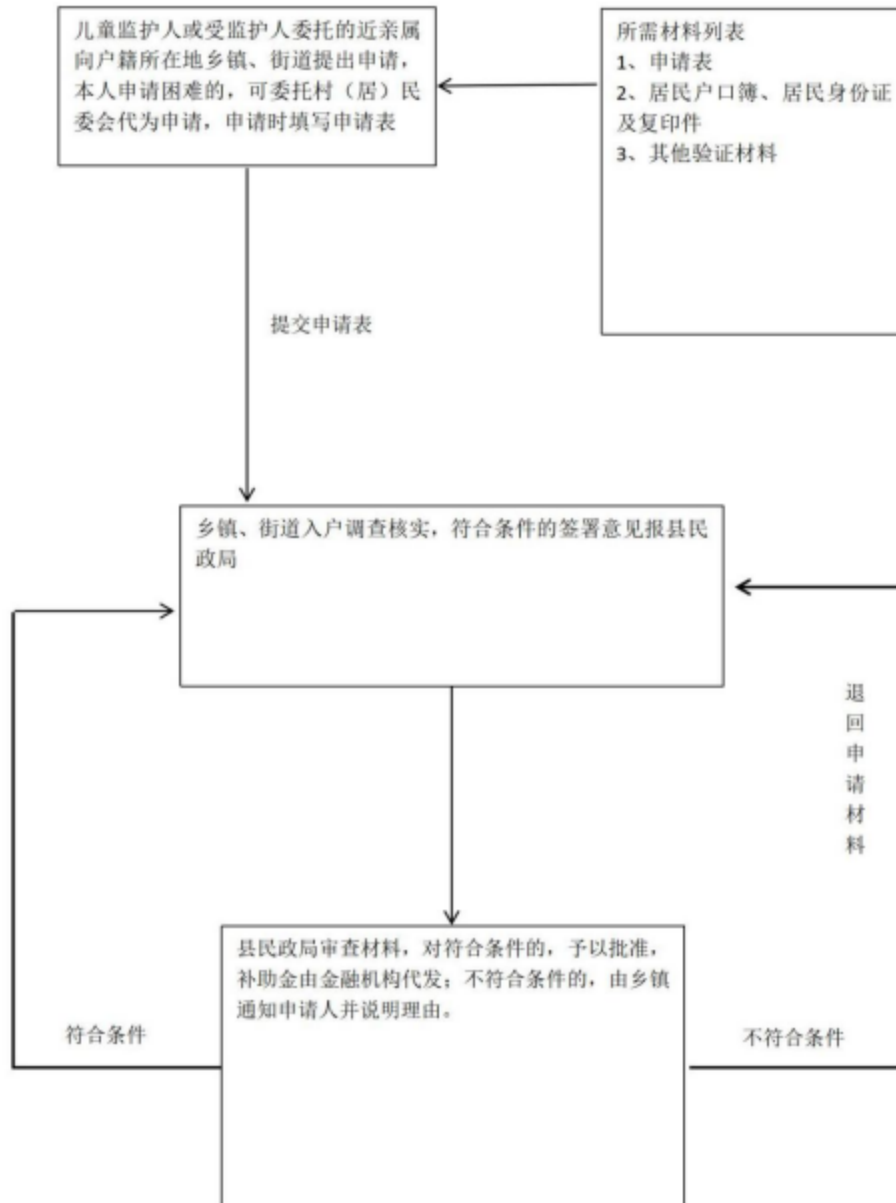
4、监护人户口本、身份证复印件

5、其它相关佐证资料：失联证明（附件三、四）、死亡证明、残疾证、羁押证明等。

6、本人农村信用合作联社银行卡号（一定是本人）

## 三、申请流程

## 事实无人抚养儿童、孤儿救助申请流程图



附件一：

## 文水县\_\_\_\_\_年社会孤儿登记表

姓名		性别		出生年月		相片
户口所在地		身份证号				
健康情况		上学情况		联系电话		
抚养人姓名			关系		养育地址	
孤儿父母	父亲姓名		身份证号			
			何时何地何因死亡(失踪)			
	母亲姓名		身份证号			
			何时何地何因死亡(失踪)			
孤儿(抚养人)姓名				社保卡(账号)		
孤儿情况及抚养人意见						申请抚养人签名：  年 月 日

说明：上报所有资料一式三份，市民政局、县民政局、乡镇各一份。

- 1、文水县社会孤儿登记表；
- 2、申请人(抚养人)申请书、村委证明、户口本、身份证复印件；
- 3、孤儿父母死亡(失踪)证明；
- 4、捡拾弃婴(儿童)情况说明；
- 5、散居孤儿监护协议书。

<p>村 (居) 委会 意见</p>	<p>负责人：                      承办人：                      (公章)</p> <p>年    月    日</p>
<p>乡 (镇) 意见</p>	<p>负责人：                      承办人：                      (公章)</p> <p>年    月    日</p>
<p>民 政 局 意 见</p>	<p>负责人：                      承办人：                      (公章)</p> <p>年    月    日</p>
<p>市 民 政 局 意 见</p>	<p>负责人：                      承办人：                      (公章)</p> <p>年    月    日</p>

附件二：

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 免冠 照片		
出生日期		民族				
户籍状况		户籍所在地				
申请日期		身份证号码				
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 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <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 <input type="checkbox"/> 其他		
	母亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 大专以上 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他					
履行监护 责任人员 情况	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 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"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 银行转账		起领年月		保障金额
开户人		领取人		领取人与儿童关系	
开户银行			银行账号		
其他救助情况					
诚信承诺情况	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">签名:</p>				
乡镇人民政府 (街道办事处) 查验意见	<p>经查验，_____符合事实无人抚养儿童保障条件,建议予以确认。</p> <p>经办人:                      查验人:                      负责人:                      (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">查验日期: _____年___月___日</p>				
县级民政部门 确认意见	<p>经复核，_____符合事实无人抚养儿童保障条件,予以确认。 自 _____年___月起发放基本生活费补贴。</p> <p>经办人:                      复核人:                      确认人:                      (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">确认日期: _____年___月___日</p>				

备注:此表一式三份,分别由儿童监护人、乡镇人民政府、县级民政部门各存一份



附件三：

## 儿童父母失联情况认定表

一、个人承诺			
承诺人（监护人）		身份证号	
儿童姓名		身份证号	
承诺人与该儿童关系		联系方式	
<p>为保障该儿童基本生活权益，办理事实无人抚养儿童基本生活补贴，现承诺如下：该儿童生父/母：_____（身份证号：_____），自____年____月起即与该儿童家庭失去联系，至今未履行监护抚养责任，已达____个月。该情况属实，如有故意捏造、隐瞒事实等欺骗行为的，本人愿承担相应责任，并退还已发放的生活费。</p> <p style="text-align: right;">承诺人签字： 承诺日期：    年    月    日</p>			
二、邻里证明情况			
<p>该承诺人承诺情况属实。其他补充情况或意见： _____。</p> <p style="text-align: center;">证明人签字（3人以上）：</p>			

### 三、村居证实情况

经村（居）委会走访查证，并按规定进行群众评议，该个人承诺及邻里佐证情况属实。其他补充情况或意见：

\_\_\_\_\_。

村（居）委会（公章）

年 月 日

### 四、乡镇人民政府（街道办事处）查验情况

经乡镇人民政府（街道办事处）查验，上述情况属实。其他补充情况或意见：\_\_\_\_\_。

联系人：

联系电话：

乡镇人民政府（街道办）（公章）

年 月 日

### 五、县级民政部门确认情况

经审核，上述情况属实。其他补充情况或意见：

\_\_\_\_\_。

联系人：

联系电话：

县级民政部门（公章）

年 月 日

此认定表一式四份，承诺人、村（居）委会、乡镇人民政府（街道办事处）、县级民政部门各存一份，仅用于办理事实无人抚养儿童认定。

备注：此表失联人员身份信息不全的，可在相关处填“不详”。

附件四：

## 儿童失联父母查找情况回执单

编号：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_（相关当事人）：

我单位于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日接到儿童（姓名：\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）关于查找其失联父（姓名：\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）、母（姓名：\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）情况报案后，依据民政部、公安部、财政部《关于进一步做好事实无人抚养儿童保障有关工作的通知》（民发〔2020〕125号）规定及相关要求，经多方查找已满6个月，目前没有查找到其失联父/母。

联系人：

联系电话：

公安机关（公章）

年 月 日

此单同时抄送儿童户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处），仅用于办理事实无人抚养儿童认定。

备注：失联人员身份信息不全的，可在相关处填“不详”。