|  |  |
| --- | --- |
| 北京市散居孤儿基本生活费发放花名册 填报单位（盖章） |  |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生年月日** | **住址** | **致孤原因** | **儿童福利证编号** | **监护人姓名** | **监护人身份证号码** | **银行帐号** | **备注** |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **负责人： 填报人： 填报时间：** |  |
| **注：致孤原因按父母无抚养能力原因填写** |  |