|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  入户调查表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  | | | 调查时间： | | 年 月 日 | | |
| 申请人姓名 | |  | | | | 性别 |  | 民族 |  | 申请人与儿童的关系 | | （如：祖孙） | | | | 联系电话 |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 户籍地址 |  | | | | | 现居住地址 | |  | | | |
| 申请事实无人抚养儿童基本生活补贴的  儿童姓名 | |  | | | | 性别 |  | 民族 |  | 儿童残疾情况  （类型、等级） | |  | | 儿童重病情况（病种） | | |  | | |
| 享受低保待遇（元/月） | |  | | | | 享受特困救助供养待遇（元/月） | |  | 享受困难残疾人  生活补贴（元/月） | |  | 享受重度残疾人  护理补贴（元/月） | | | |  | 所在家庭是否是建档立卡贫困户 | |  |
| 就读学校类型 | | | | （如：小学、中职、大专、本科等） | | | | | | 就读学校名称 | |  | | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | 现居住地址 | |  | | | | | | | |
| 被申请人父亲情况 | 姓名 | | | |  | | 民族 |  | 身份证号码 | |  | | | | 联系电话： | |  | | |
| 户籍所在地 | | | |  | | | | | | 现居住地址 | |  | | | | | | |
| 重残类型 | | | | 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 | 死亡 | 失踪 | |
| 病种 | | 医疗诊断证明出具机构 | 执行期限 | 执行部门 | 执行期限 | 执行部门 | | 执行期限 | | 执行部门 | 调查核查 部门 | 证明出具 机构 | 证明出具 机构 | |
|  | | | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |
| 被申请人母亲情况 | 姓名 | | | |  | | 民族 |  | 身份证号码 | |  | | | | 联系电话： | |  | | |
| 户籍所在地 | | | |  | | | | | | 现居住地址 | |  | | | | | | |
| 重残类型 | | | | 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 | 死亡 | 失踪 | |
| 病种 | | 医疗诊断证明出具机构 | 执行期限 | 执行部门 | 执行期限 | 执行部门 | | 执行期限 | | 执行部门 | 调查核查 部门 | 证明出具 机构 | 证明出具 机构 | |
|  | | | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |
| 其他需要调查了解的情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被调查人签字： | | |  | | | |  | 调查人单位： | |  | | |  | | 调查人签字： | |  |  | |