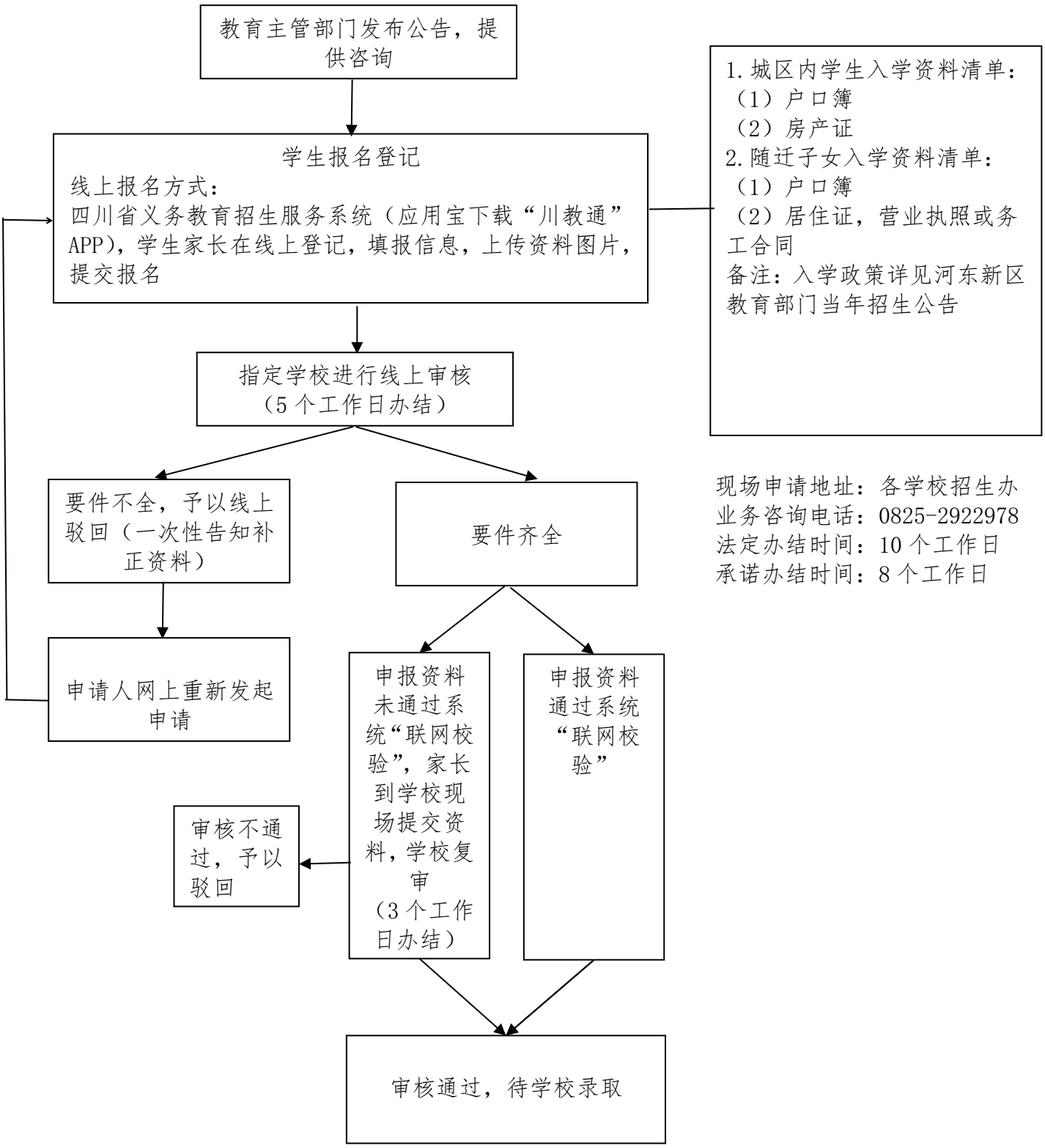
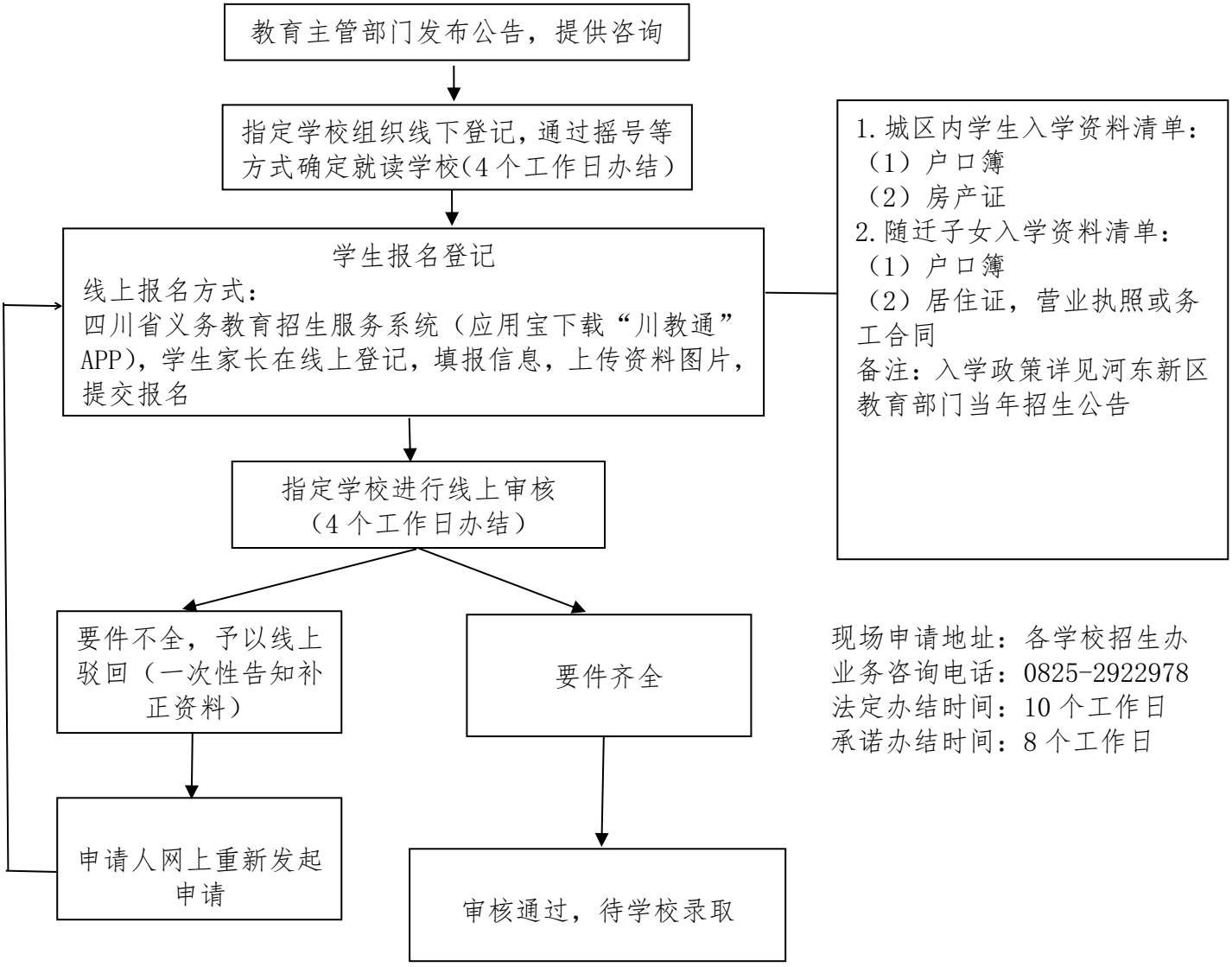
流程图 1-1

遂宁市河东新区义务教育学校新生入学（幼升小）政策咨询及办理



流程图 1-2

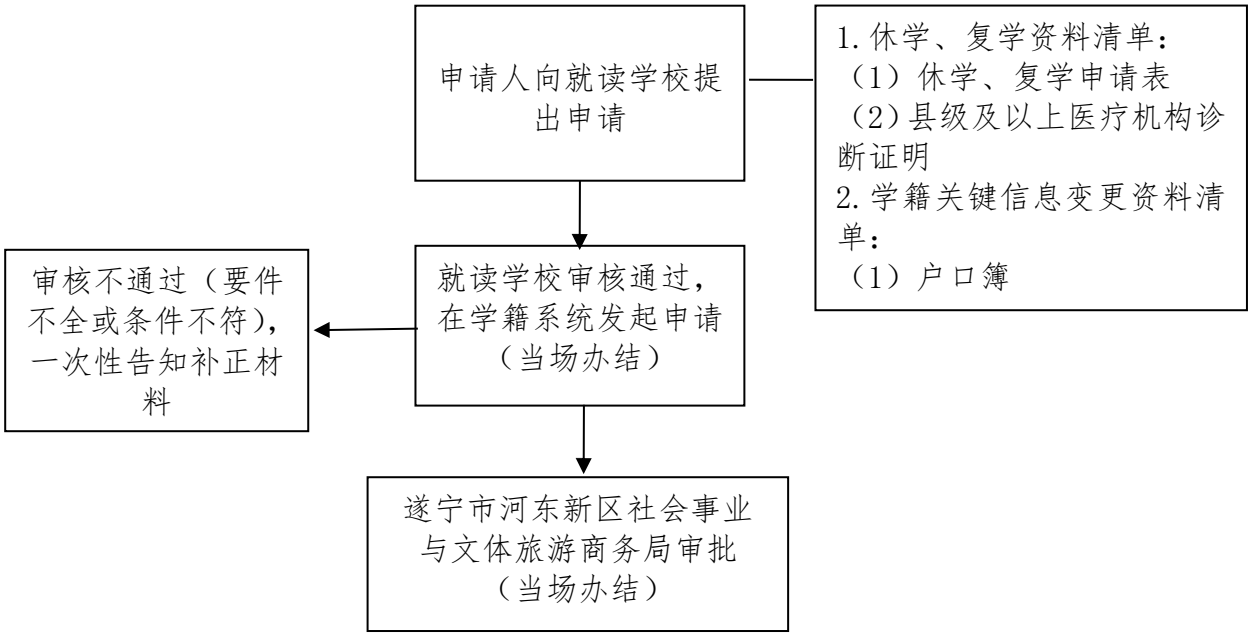
遂宁市河东新区义务教育学校新生入学（小升初）政策咨询及办理



现场申请地址：各学校招生办
业务咨询电话：0825-2922978
法定办结时间：10 个工作日
承诺办结时间：8 个工作日

流程图 3

遂宁市河东新区义务教育阶段学生休学、复学、学籍关键信息变更



现场申请地址：各学校
业务咨询电话：0825-2922978
法定办结时间：无
承诺办结时间：即办件

附件 1

休学复学资料 1：遂宁市河东新区义务教育阶段学生休学复学申请表

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td>王 XX</td><td>性　别</td><td>男</td><td>班　级</td><td>三年级 5 班</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td>XXXXXX</td><td>学籍号</td><td>XXXXX</td><td>考籍号</td><td>XXXXX</td></tr>
<tr><td colspan="2">已休学情况</td><td colspan="4">XX 年 XX 月 XX 日申请休学</td></tr>
<tr><td colspan="2">休学起止日期</td><td colspan="4">从　XX　年 XX 月 XX 日起到　XX 年　XX 月　XX 日止</td></tr>
<tr><td>申请休学理由</td><td colspan="5">经 XX 人民医院诊断，患 XX 病，暂不适宜就学，故申请休学。

学生签名：　XX　　家长签名：XX
XX 年 XX 月 XX 日　　XX 年 XX 月 XX 日</td></tr>
<tr><td>休学学校意见</td><td colspan="5">同意休学。

校长签名：XX　（盖章）
XX 年 XX 月 XX 日</td></tr>
<tr><td>申请复学理由</td><td colspan="5">经 XX 人民医院诊断，身体已康复，故申请复学。

学生签名：　XX　　家长签名：XX
XX 年 XX 月 XX 日　　XX 年 XX 月 XX 日</td></tr>
<tr><td colspan="2">休学期满是否复学</td><td></td><td colspan="2">未复学学生学籍是否注销</td><td></td></tr>
<tr><td>复学时间</td><td></td><td>新考籍号</td><td></td><td>新班级</td><td></td></tr>
<tr><td>复学学校意见</td><td colspan="5">同意复学。

校长签名：　XX　（盖章）
XX 年 XX 月 XX 日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="5">1.本表一式两份，学校、学生各一份。学生复学需要提交本表。
2.学生复学后，学校将学生交回的本表连同学生附件材料存入学生纸质档案并上传至电子学籍系统。</td></tr>
</table>

附件 2

休学复学资料 2：县级及以上医疗机构诊断证明



[redacted]人民医院

诊断证明书

姓名 [redacted] 性别 [redacted] 年龄 [redacted] 住院号 [redacted]

简要病史及检查：[redacted]

诊 断：[redacted]

治疗建议：

住院治疗

[redacted]

不盖诊断证明章无效

附件 3

学籍关键信息变更资料 1：户口簿



户别		户主姓名		
户号		住址		

省级公安机关
户口专用章

户口登记机关
户口专用章

年 月 日 签发



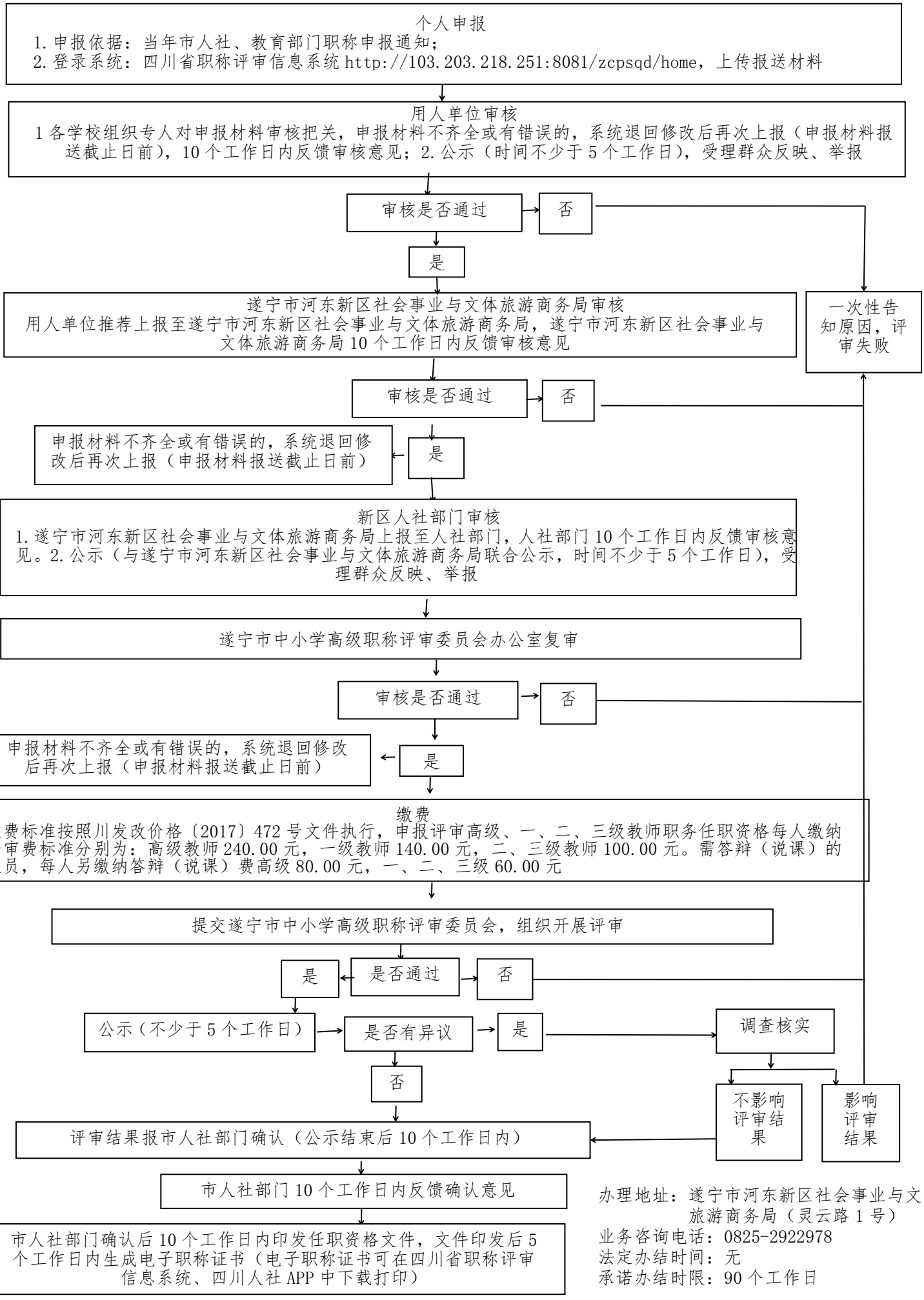
常住人口登记卡

姓名		户主或与户主关系	
曾用名		性别	
出生地		民族	
籍贯		出生日期	
本市(县)其他住址		宗教信仰	
公民身份证件编号		身高	血型
文化程度	婚姻状况		兵役状况
服务处所		职业	
何时由何地迁来本市(县)			
何时由何地迁来本址			

承办人签章：　　登记日期：　　年　　月　　日

流程图 4

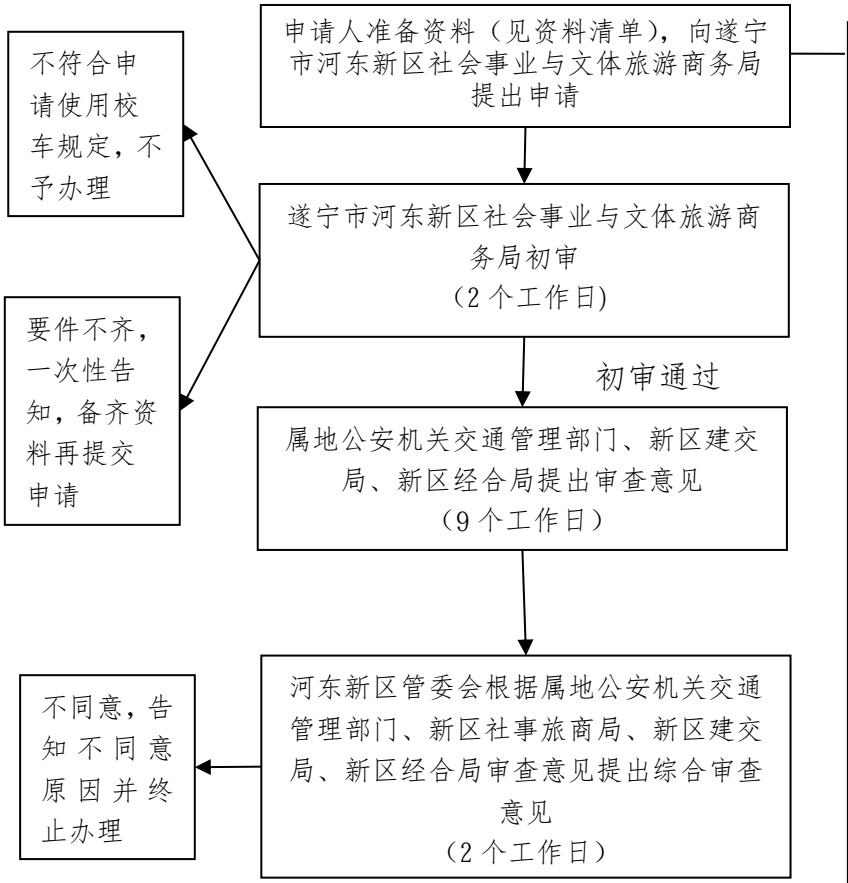
遂宁市河东新区中小学（幼儿园）教师副高级及以下职称评审



办理地址：遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号）
业务咨询电话：0825-2922978
法定办结时间：无
承诺办结时限：90 个工作日

流程图 5

遂宁市河东新区校车使用许可审批



一、申请资料：

1.《四川省申请校车使用许可审核表》一式 4 份

2.《车辆生产企业及产品公告》和机动车安全技术检验合格证明、机动车所有人身份证明、机动车行驶证

3.校车驾驶人签注有校车驾驶许可的机动车驾驶证

4.包括行驶线路、开行时间和停靠站点等内容的校车运行方案

5.校车安全管理制度，由校车服务提供者提供校车服务的，还要有学校与校车服务提供者签订的校车安全管理责任书

6.机动车承运人责任保险单

二、提供校车服务的道路旅客运输经营企业还需提供：

7.道路旅客运输经营许可证

8.独立、健全的校车运行安全管理制度

9.校车维护修理制度

10.校车驾驶人教育培训制度

11.获得道路旅客运输企业安全生产状况 AA 及以上等级

初审地址：遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号）

业务咨询电话：0825-2922978

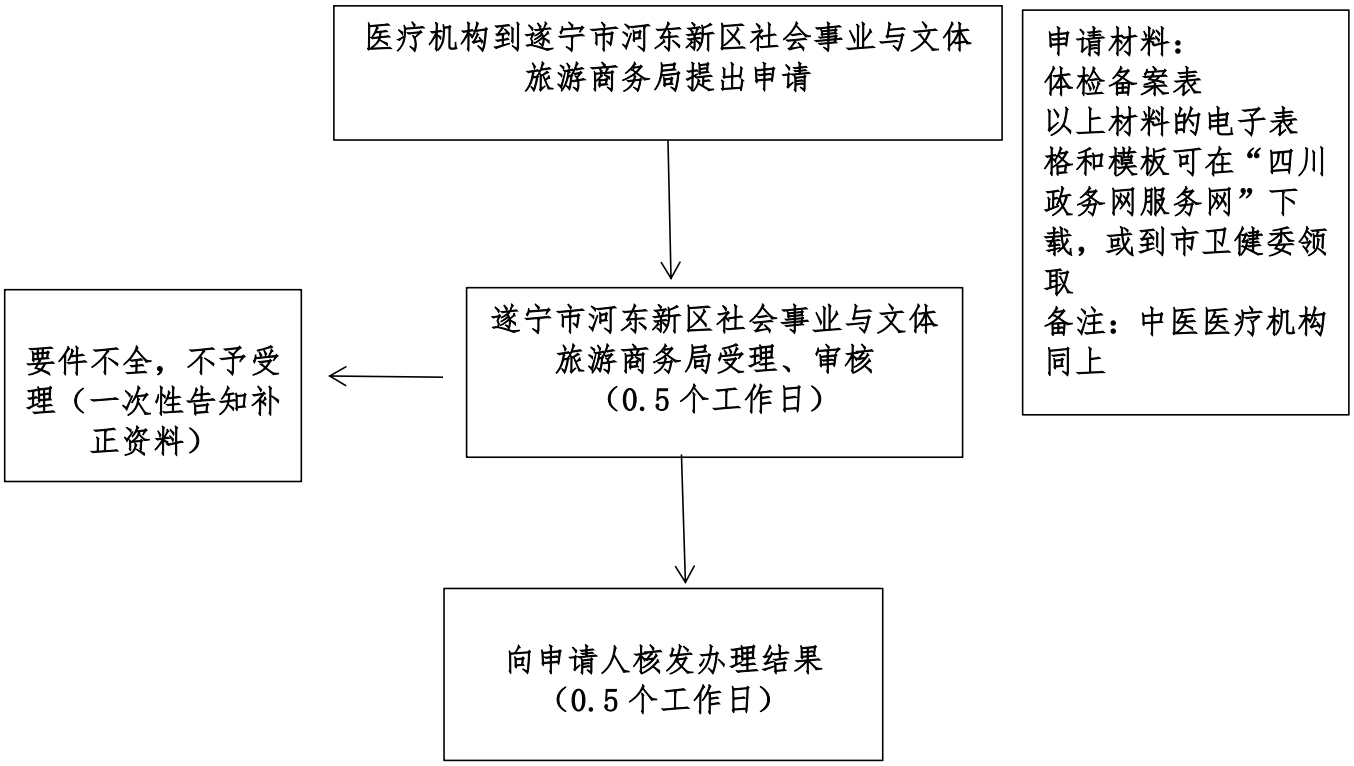
法定办结时间：25 个工作日

承诺办结时间：13（跨县级区域 18）个工作日

校车标牌申领程序：1.初次申领:持①《四川省申请校车使用许可审核表》(含政府批准意见)；②机动车所有人的身份证明；③机动车行驶证；④校车安全技术检验合格证明；⑤包括行驶线路、开行时间和停靠站点的校车运行方案；⑥校车驾驶人的机动车驾驶证等材料，随车到市公安局交管支队车辆管理所进行车辆交验，并申领校车标牌。**2.过期更换：**持①机动车所有人的身份证明；②机动车行驶证；③校车安全技术检验合格证明；④校车驾驶人的机动车驾驶证；⑤机动车承运人责任保险单等材料，到属地交管大队办理。**3.线路更换：**按《遂宁市河东新区校车使用许可审批流程》重新审批。

流程图 6

义诊活动备案



现场申请地址：遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号）
业务咨询电话：0825-2911568
法定办结时限：1 个工作日
承诺办结时限：1 个工作日

义诊备案材料内容、格式

一、义诊情况说明

组织单位名称（机构代码）	拟开展义诊时间	拟开展义诊地点	参加的医疗、预防、保健机构名称	开展义诊的医务人员专业及人数	义诊内容

二、义诊责任承诺书

我单位承诺严格按照备案时间、地点开展义诊、义诊过程中不从事商业活动，不误导、欺骗公众；不聘请、雇佣非医务人员提供医疗、预防、保健咨询；不妨碍公共秩序，遵守公共场所管理相关法律法规、规定，接受卫生健康行政部门的监督和管理，对于违反有关法律法规的行为。依法承担相应责任。

组织单位名称（盖章）：

组织单位法人代表（签字）：

日期:

三、义诊医务人员信息表

义诊组织单位:　　义诊时间:　　义诊地点:

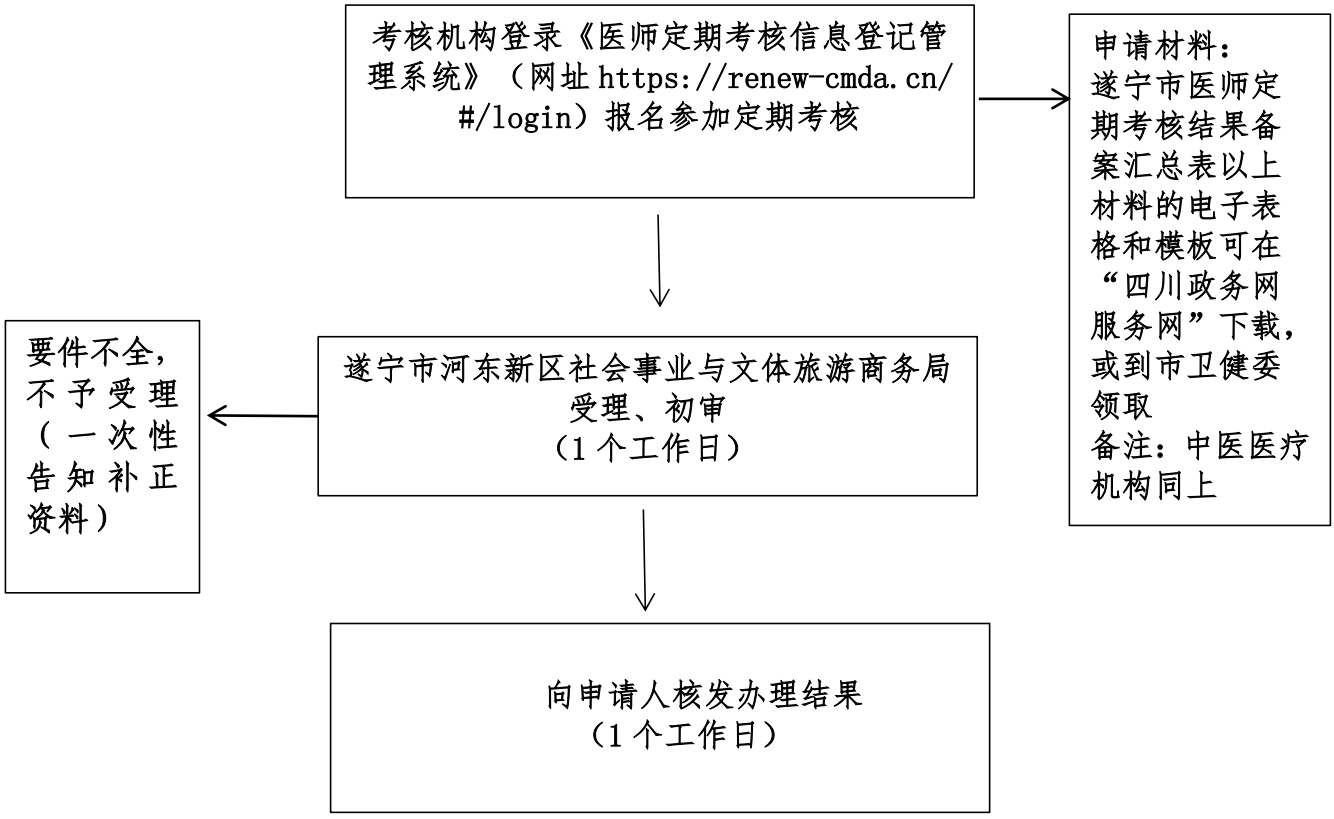
医务人员姓名	所在单位	身份证号	专业	职称	执业证号	所在单位意见（填写同意并盖章）

四、参加义诊医疗、预防、保健机构的《医疗机构执业许可证》（扫描件）或卫生健康行政部门批准设置的有效证明（扫描件）

五、城管等部门同意书（拟在城镇公共场所开展义诊的）

流程图 7

医师定期考核备案



网上申请网址：https://renew-cmda.cn/#/login
业务咨询电话：0825-2911568
法定办结时限：2 个工作日
承诺办结时限：2 个工作日

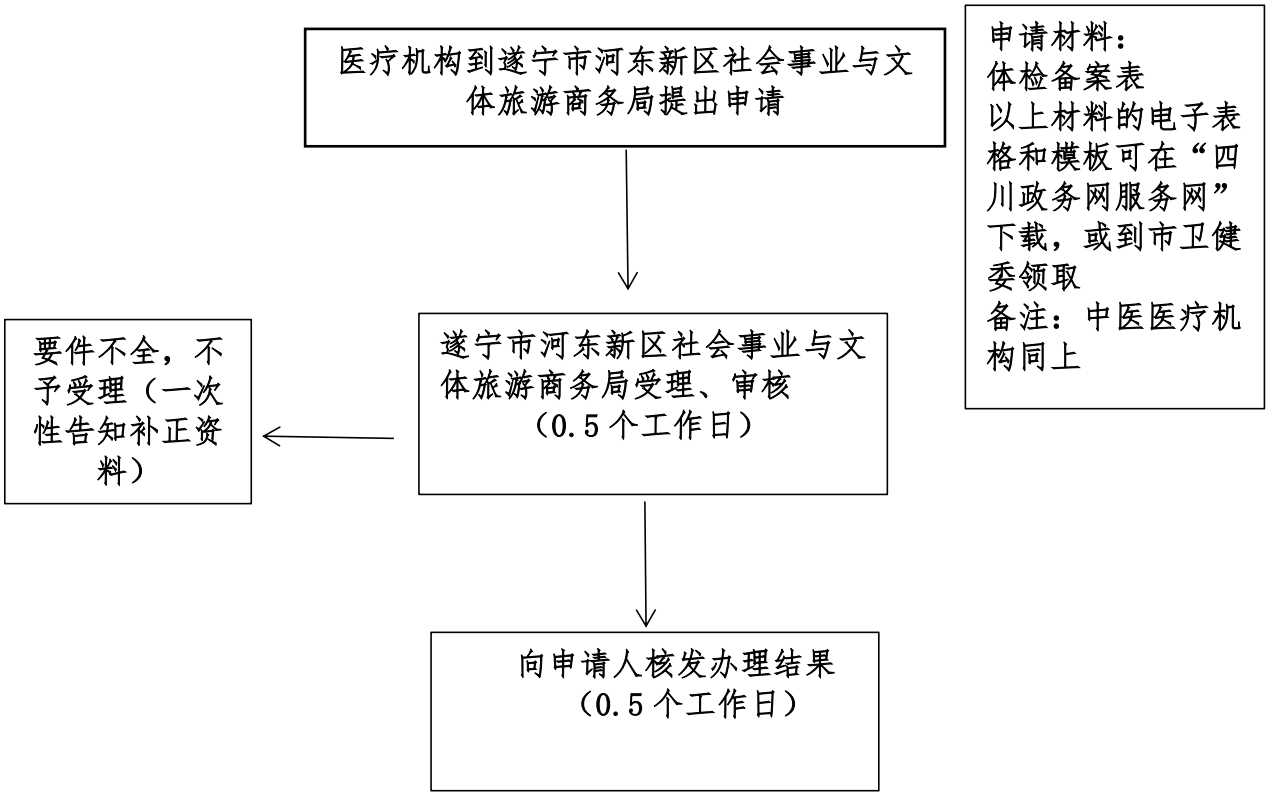
医师定期考核备案汇总表

考核机构（盖章）

月份	参加定考人数	合格人数	备案人数	备案率

流程图 8

外出健康体检备案



现场申请地址：遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号）
业务咨询电话：0825-2911568
法定办结时限：1 个工作日
承诺办结时限：1 个工作日

四川省医疗机构外出健康体检备案申请表

医疗机构名称（盖章）：_____

接受体检单位名称：_____

申 请 备 案 日 期：_____年_____月_____日

表1

四川省医疗机构外出健康体检情况表

<table>
<tr><td>医疗机构名称</td><td colspan="2"></td><td>法定代表人</td><td></td></tr>
<tr><td>医疗机构地址</td><td colspan="2"></td><td>主要负责人</td><td></td></tr>
<tr><td>邀请单位名称</td><td colspan="2"></td><td>受检人数</td><td></td></tr>
<tr><td>体检地址</td><td colspan="2"></td><td>场所面积</td><td></td></tr>
<tr><td>体检时间</td><td colspan="2"></td><td>每个独立检查室面积</td><td></td></tr>
<tr><td>外出健康体检医疗机构联 系 人</td><td></td><td>工作电话</td><td></td><td>移动电话</td><td></td></tr>
<tr><td>体检项目</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>体检组织单位法定代表人责任承诺</td><td colspan="5">1、 我单位如实提供备案申请材料;
2、 严格按照上述备案内容开展外出健康体检活动。</td></tr>
<tr><td colspan="6">法定代表人签字:　　医疗机构盖章:
年　月　日</td></tr>
</table>

表2

参加外出健康体检的医务人员情况表

我单位同意下列共___名医务人员于___年__月__日到_____（地点）进行外出体检活动，在体检时佩戴本单位统一印制的胸牌，并保证以下资料属实。

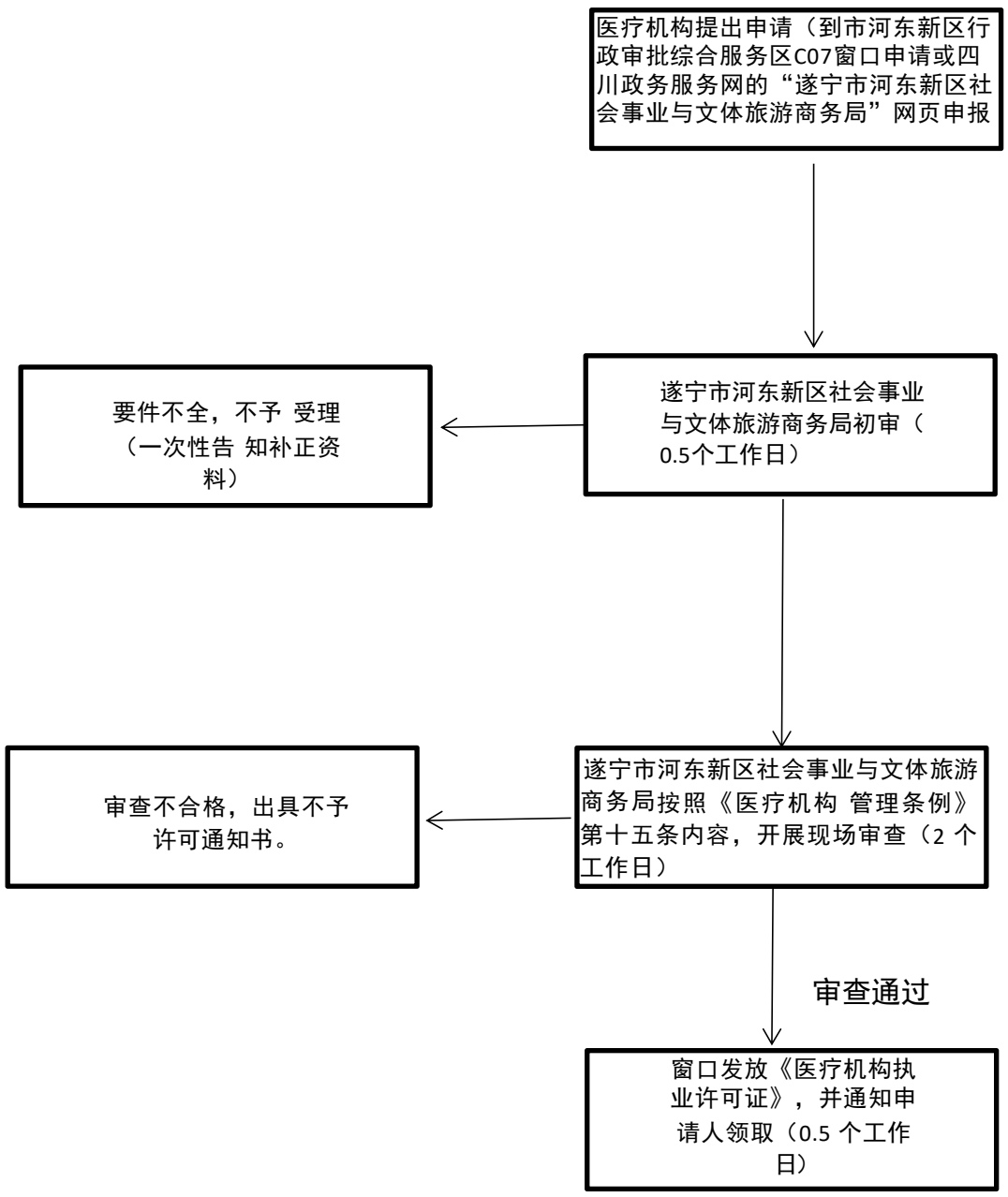
单位名称（盖章）:

单位:　　日期:　　年　　月　　日

姓名	性别	年龄	职称	执业类别	医师执业证编号

流程图9

医疗机构执业登记（新办、变更、校验）



（一） 医疗机构执业登记（新办） 申请材料：

1. 医疗机构申请执业登记注册书

2. 医疗废弃物 、污水处理的处置方案

3. 医疗机构人员名录

4.标明比例的医疗机构建筑设计平面图

5.消毒供应设施配置方案（委托第三方的提供 服务协议）

6. 医疗机构设备名录 、注册证和合格证

7. 医疗机构内设临床科室目录

（二） 医疗机构执业登 记（变更） 申请材料：

1. 医疗机构申请变更登记注册书

2. 医疗机构内设临床科室目录和床位数

3.设备清单

4. 医疗机构人员名录

5.建筑设计平面图

（三） 医疗机构执业登记（校验） 申请材料：

1. 医疗机构校验申请书

2.本校验期内接受卫生行政部门检查、指导结果及整改情况

3.校验期内发生的医疗民事赔偿（补偿）情况 （包括医疗事故） 以及 卫生技术人员违法违规 执业情况

4. 医疗机构本校验期工作总结

以上材料的电子表格和模板可在四川政务服务网的“遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局”网页下载，或到市河东新区行政审批综合服务区 C07号窗口领取

现场申请地址：市河东新区行政审批综合服务区 C07号窗口

网上申请网址：

https://www.sczwfw.gov.cn/jiq/front/item/bmft_index?deptCode=39385747864224276 48&areaCode=510907000000

业务咨询电话：0825-3181509

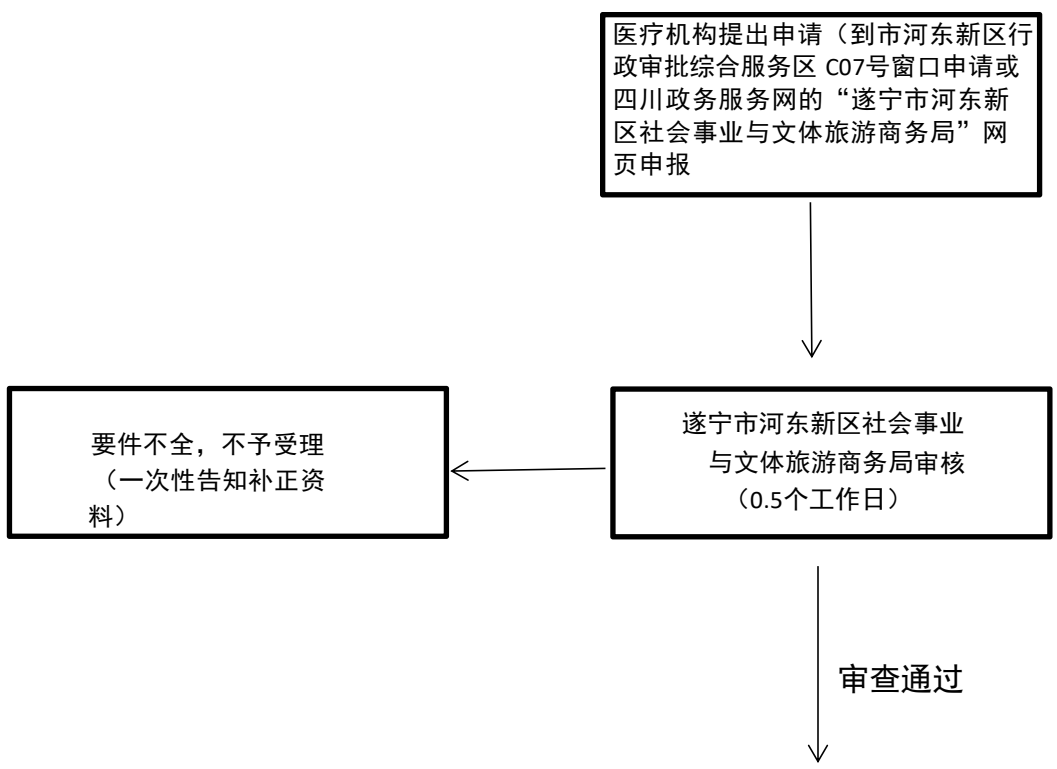
法定办结时限（新办、变更）：45 个工作日

法定办结时限（校验）：60 个工作日

承诺办结时限：3 个工作日

流程图10

医疗机构执业（证件遗失补办和注销）



（一）证件遗失补办 申请材料：

遗失补办申请表

（二 ） 注申请材：

医疗机构注销申请书

以上材料的电子表格和模板可在四川政务服务网的“遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局”网页下载，或到市河东新区行政审批综合服务区 C07号窗口领取

现场申请地址：市河东新区行政审批综合服务区 C07号窗口

网上申请网址：

https://www.sczwfw.gov.cn/jiq/front/item/bmft_index?deptCode=393857478642242764 8&areaCode=510907000000

业务咨询电话：0825-3181509

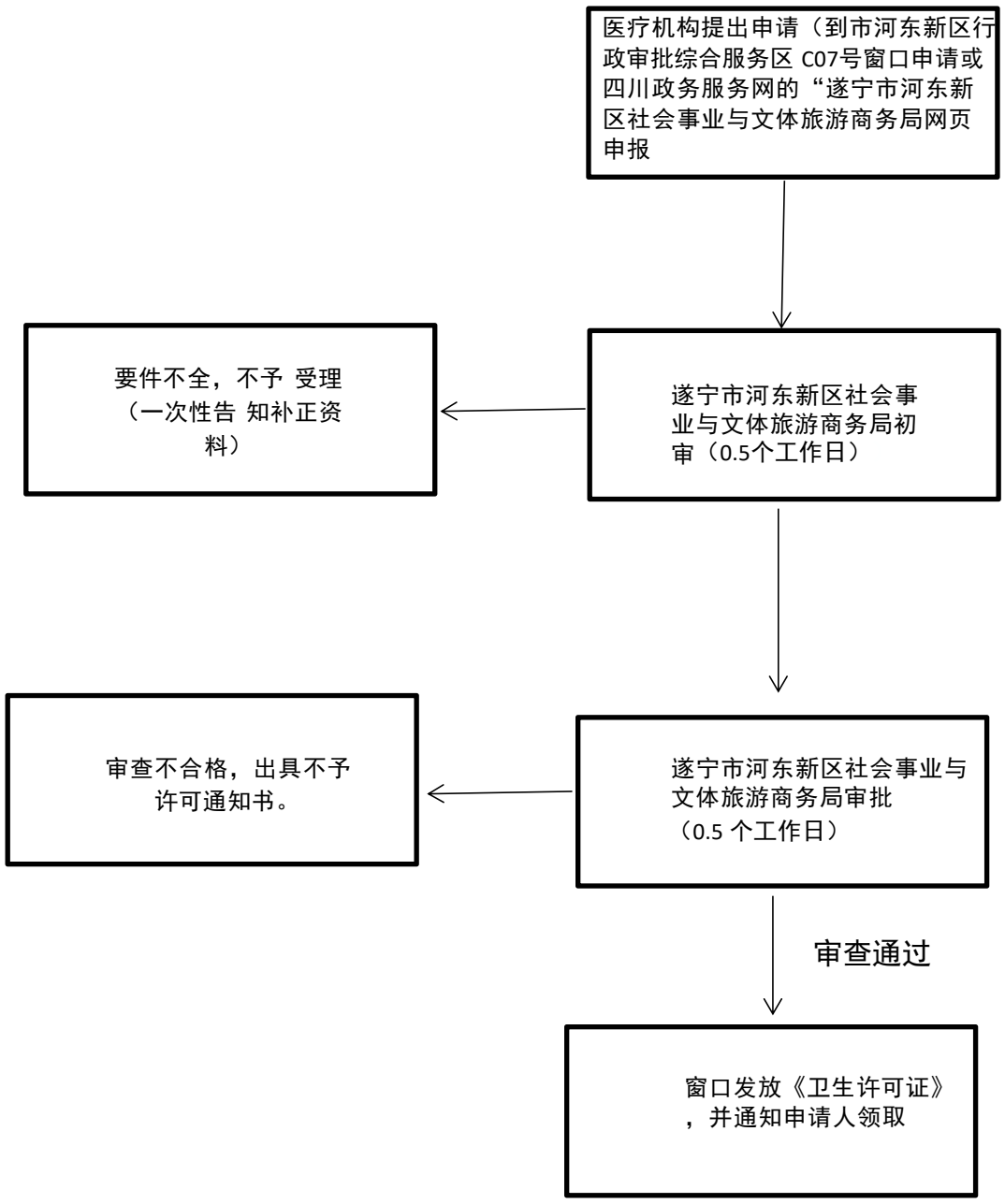
法定办结时限（遗失补办）：1 个工作日

法定办结时限（注销）：34 个工作日

承诺办结时限：1 个工作日

流程图11

公共场所卫生许可（新办、变更、延续）



（一） 新办申请材料：

1. 公共场所卫生许可证申请书

2.方位示意图

3. 一年内的合格公共场所卫生检测或评价报告（使用集中 空调通风系统的，还应当提供一年内的 合格集中空调通风系统卫生检测或评价报告）

4. 公共场所卫生管理制度

（二） 变更申请材料：公共场所卫生许可变更申请表

（三） 延续申请材 料：

1. 公共场所卫生许可证延续申请书

2. 公 共 场 所 卫 生 检 测报告

以上材料的电子表 格和模板可在“遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局官网 ”下载， 或到市河东新区行政审批综合服务区 C07号窗口领取

现场申请地址：市河东新区行政审批综合服务区 C07号窗口

网上申请网址：

https://www.sczwfw.gov.cn/jiq/front/item/bmft_index?deptCode=393857478642242764 8&areaCode=510907000000

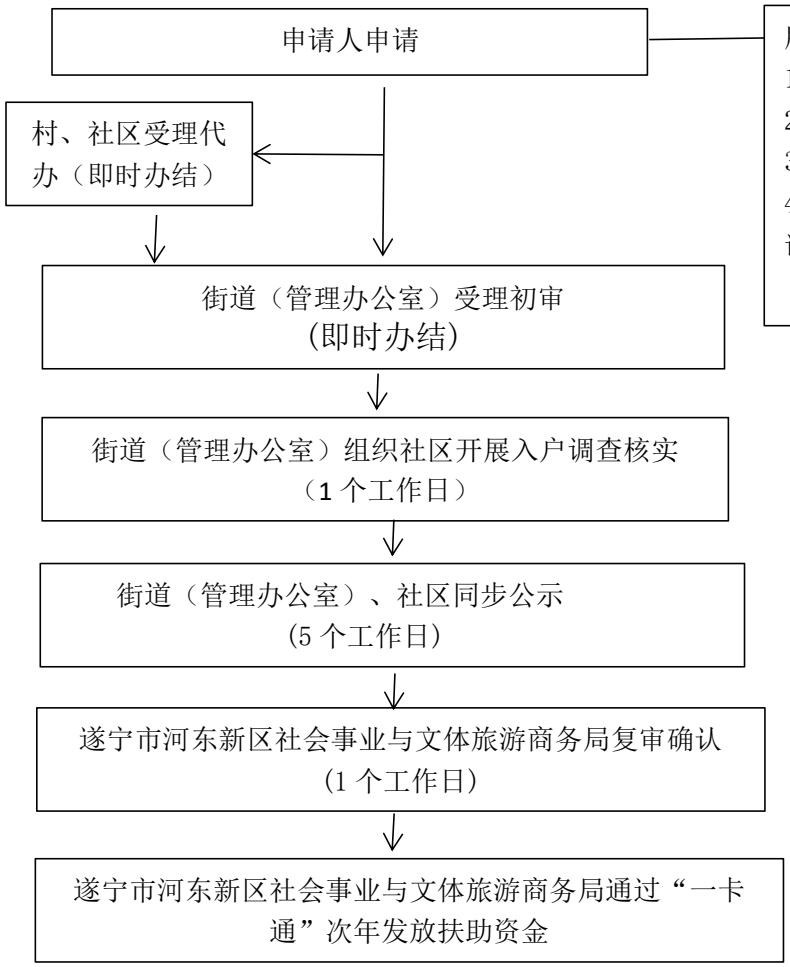
业务咨询电话：0825-3181509

法定办结时限：1 个工作日

承诺办结时限：1 个工作日

流程图 12

农村部分计划生育家庭奖励扶助申请



办理条件（同时符合）

1.本人为农村居民户口或界定为农村居民户口，且户口在本街道、管理办

2.本人或配偶曾经生育子女，本人及配偶没有违反计划生育法规和政策规定生育

3.本人及配偶现存一个子女，或现存两个女孩，或子女死亡现无子女

4.1933 年 1 月 1 目后出生，男性年满 60 周岁，女性年满 58 周岁

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区各村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区各街道（管理办公室）

慈音街道办 0825--2988492、灵泉街道办 0825-2216250、杨渡街道办 0825-3180697、科教园管理办 0825-2630939、芝溪谷管理办 0825-2315317

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911568

社区（村）承诺办理（结）时限：即时办结（不含公示时间）

街道（管理办公室）承诺办理（结）时限：1 个工作日（不含公示时间）

区级承诺办理（结）时限：1 个工作日

农村部分计划生育家庭奖励扶助申请表

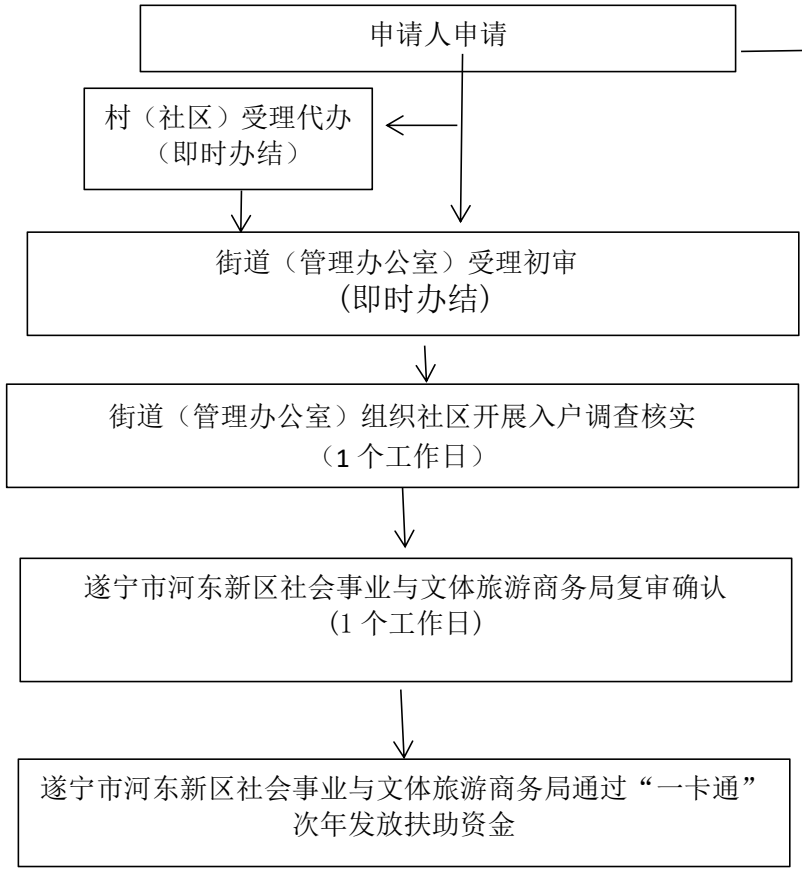
<table>
<tr><td colspan="8">奖扶</td></tr>
<tr><td colspan="8">本人基本信息</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>户口性质</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>婚姻变动日期</td><td></td><td>婚姻状况</td><td colspan="2"></td><td>民族</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="4"></td><td>所在组</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="8">配偶信息</td></tr>
<tr><td>配偶户籍区划地址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>户口性质</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>婚姻变动日期</td><td></td><td>婚姻状况</td><td colspan="2"></td><td>民族</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="4"></td><td>所在组</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="8">子女信息</td></tr>
<tr><td colspan="2">夫妇曾经生育男孩数</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">夫妇曾经生育女孩数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">现存男孩数</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">现存女孩数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td>姓名</td><td>证件类型</td><td>证件号码</td><td>性别</td><td>出生日期</td><td>与父母关系</td><td>死亡日期</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">夫妇曾经收养男孩数</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">夫妇曾经收养女孩数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td>姓名</td><td>证件类型</td><td>证件号码</td><td>性别</td><td>出生日期</td><td>与父母关系</td><td>死亡日期</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">银行卡信息</td></tr>
<tr><td>银行卡号</td><td colspan="2"></td><td>开户行</td><td colspan="2"></td><td>开户人</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">享受信息</td></tr>
<tr><td>享受类型</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">资金标准</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>备注信息</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

证明材料

申请对象到户籍地村（居）委会开具相关证明。

流程图 13

计划生育家庭特别扶助申请



所需资料
1. 身份证
2. 户口簿
3. 婚姻证明
4. 独生子女证或生育证明材料
5. 子女残疾人证或死亡证明

备注：有婚姻变动情况的需提供离婚证（法院判决离婚的判决书或法院离婚民事调解书）；若为丧偶情况需提供配偶死亡证明材料

办理条件：

1. 1933 年 1 月 1 日以后出生的夫妻
2. 女方年满 49 周岁（因丧偶或离婚的单亲家庭，男方须年满 49 周岁
3. 2016 年 1 月 1 日之前只生育一个子女或合法收养一个子女，且之后未再生育或者收养子女
4. 现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾(伤、病残达到三级及以上)

地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区各村（社区）党群服务中心
遂宁市河东新区各街道（管理办公室）
慈音街道办 0825--2988492、灵泉街道办 0825-2216250、杨渡街道办 0825-3180697、科教园管理办 0825-2630939、芝溪谷管理办 0825-2315317
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911568
社区承诺办理（结）时限：即时办结
街道（管理办公室）承诺办理（结）时限：1 个工作日
区级承诺办理（结）时限：1 个工作日

证明材料

申请对象到户籍地村（居）委会开具相关证明。

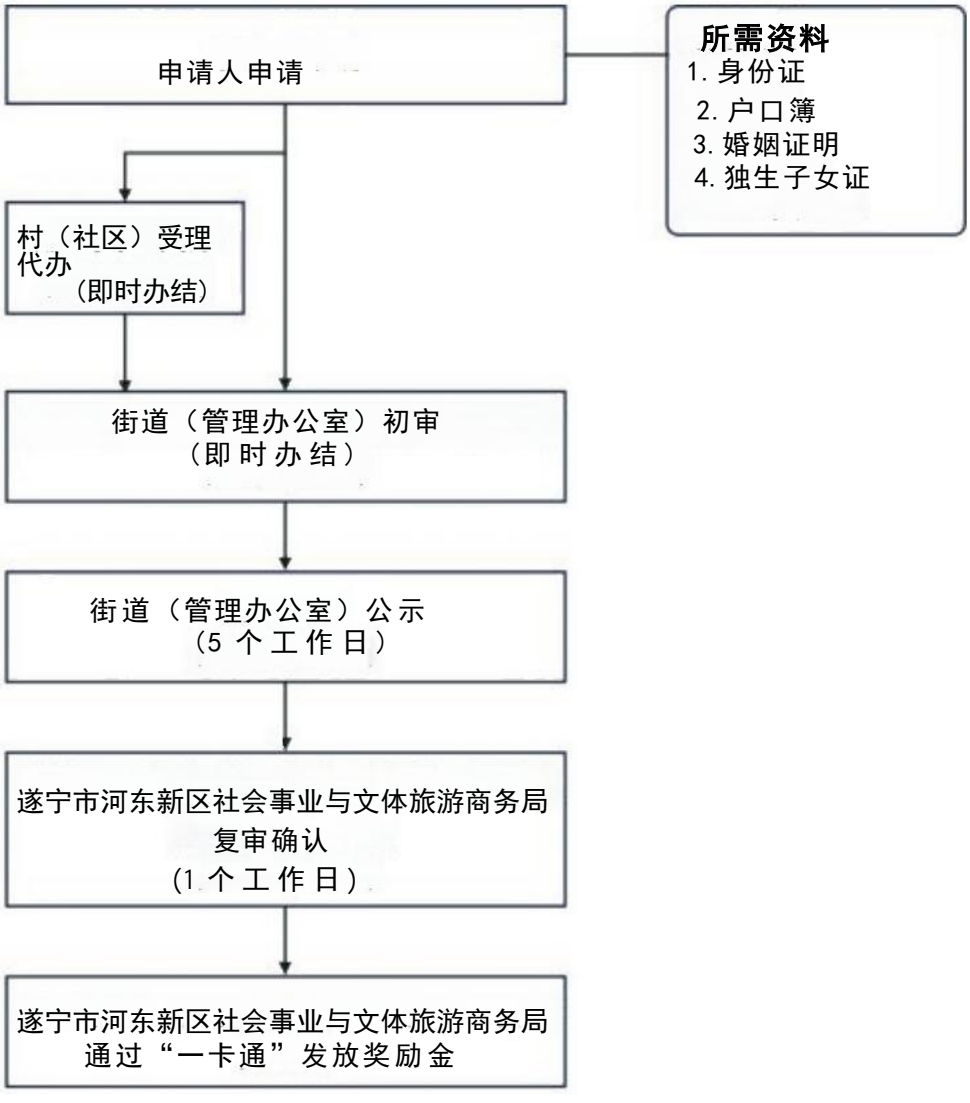
证明单位(盖章):
日　　期:

计划生育特别扶助申请表

<table>
<tr><td colspan="10">特扶</td></tr>
<tr><td colspan="10">本人基本信息</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>身份证号</td><td></td><td>性别</td><td></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>户口性质</td><td></td></tr>
<tr><td>婚姻变动日期</td><td></td><td>婚姻状况</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="3"></td><td>所在组</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="10">配偶信息</td></tr>
<tr><td>配偶户籍区划地址</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>身份证号</td><td></td><td>性别</td><td></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>户口性质</td><td></td></tr>
<tr><td>婚姻变动日期</td><td></td><td>婚姻状况</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="3"></td><td>所在组</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="10">子女信息</td></tr>
<tr><td colspan="2">夫妇曾经生育男孩数</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">夫妇曾经生育女孩数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>现存男孩数</td><td></td><td>现存女孩数</td><td></td><td>是否领取独生子女证</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td>姓名</td><td>证件类型</td><td>证件号码</td><td>性别</td><td>出生日期</td><td>与父母关系</td><td>存活状况</td><td colspan="2">死残日期</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">夫妇曾经收养男孩数</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">夫妇曾经收养女孩数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td>姓名</td><td>证件类型</td><td>证件号码</td><td>性别</td><td>出生日期</td><td>收养年月</td><td>存活状况</td><td>死残日期</td><td>是否有法律手段</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="10">其他信息</td></tr>
<tr><td>残疾证号</td><td></td><td>残疾类型</td><td></td><td>残疾等级</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>备注信息</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>银行卡号</td><td></td><td>开户行</td><td></td><td>开户人</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="10">享受信息</td></tr>
<tr><td>享受类型</td><td colspan="2"></td><td>资金标准</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

流程图 14

独生子女父母奖励金申领



办理条件（同时符合）

1. 申报对象为农村居民以及城市低保对象

2. 2016 年 1 月 1 日前出生、未满 18 周岁，且父母已领取《独生子女父母光荣证》的独生子女家庭

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区各村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区各街道（管理办公室）

慈音街道办 0825--2988492、灵泉街道办 0825-2216250、杨渡街道办 0825-3180697、科教园管理办 0825-2630939、芝溪谷管理办 0825-2315317

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911568

社区承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办公室）承诺办理（结）时限：即时办结（不含公示时间）

区级承诺办理（结）时限：1 个工作日

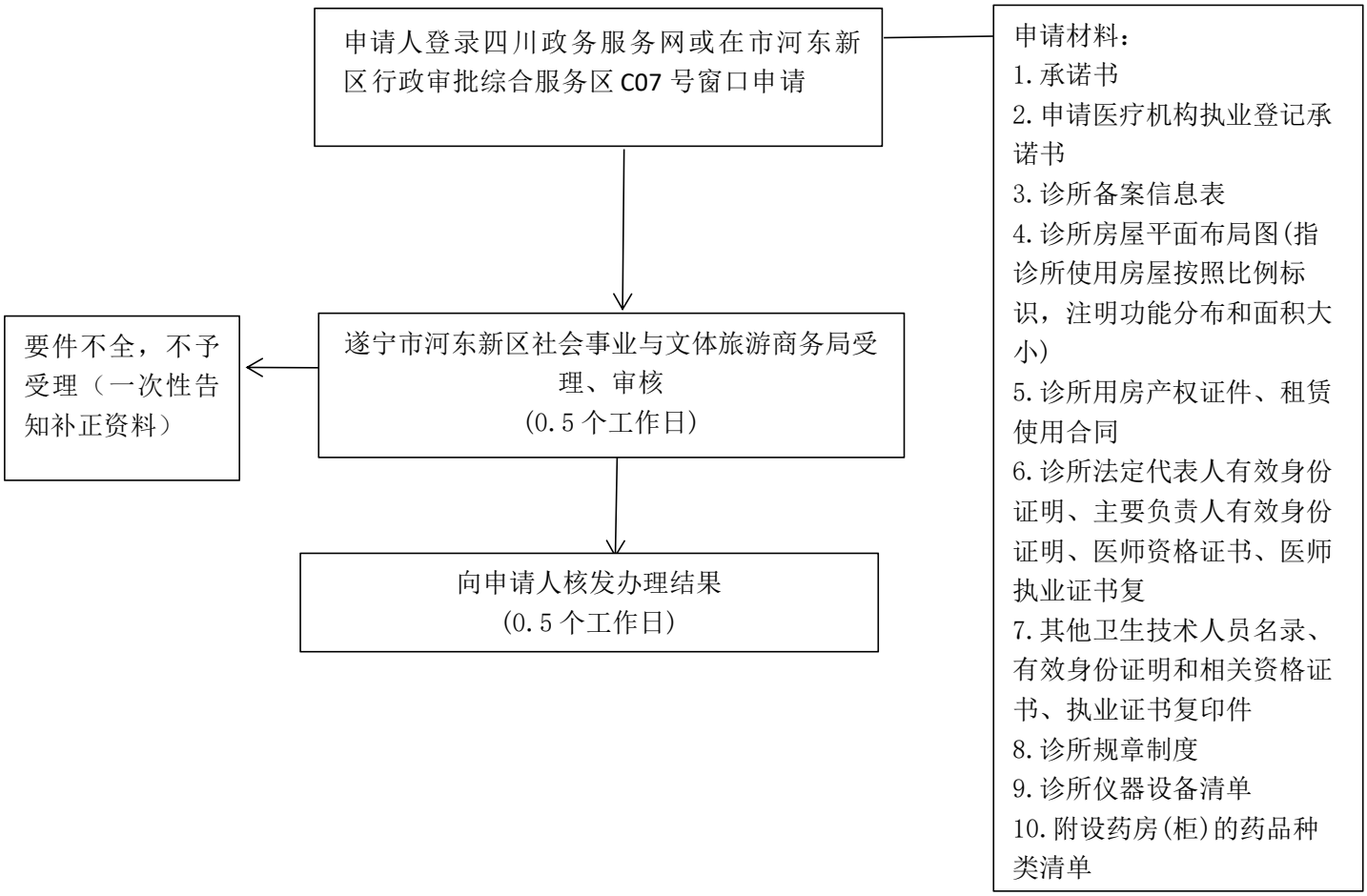
独生子女父母奖励金领取申请表

<table>
<tr><td>项目</td><td>姓名</td><td colspan="2">公民身份号码</td><td>性别</td><td>出生年月</td><td>户口性质</td><td>婚姻状况</td><td>婚姻变动年月</td></tr>
<tr><td>本人信息</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>配偶信息</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>夫妻曾经生育子女数</td><td colspan="2">男孩___个　女孩___个</td><td>夫妻现有存活子女数(含收养)</td><td colspan="2">男孩___个　女孩___个</td><td>领独生子女证时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">夫妻生育子女及奖励金领取情况</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>出生年月</td><td colspan="2">血缘关系</td><td>存活状况</td><td colspan="2">死亡年月</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>已享受奖励金额</td><td colspan="2">大写:　　小写:</td><td>未享受金额</td><td colspan="4">大写:　　小写:</td></tr>
<tr><td colspan="2">家庭地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>镇、街道审核意见</td><td colspan="8">年　　月　　日
(单位盖章)</td></tr>
<tr><td>县级（部门）审核意见</td><td colspan="8">年　　月　　日
(单位盖章)</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

申请（代办）人签字：_____　　填报人：_____　　填报时间：_____年____月__

流程图 15

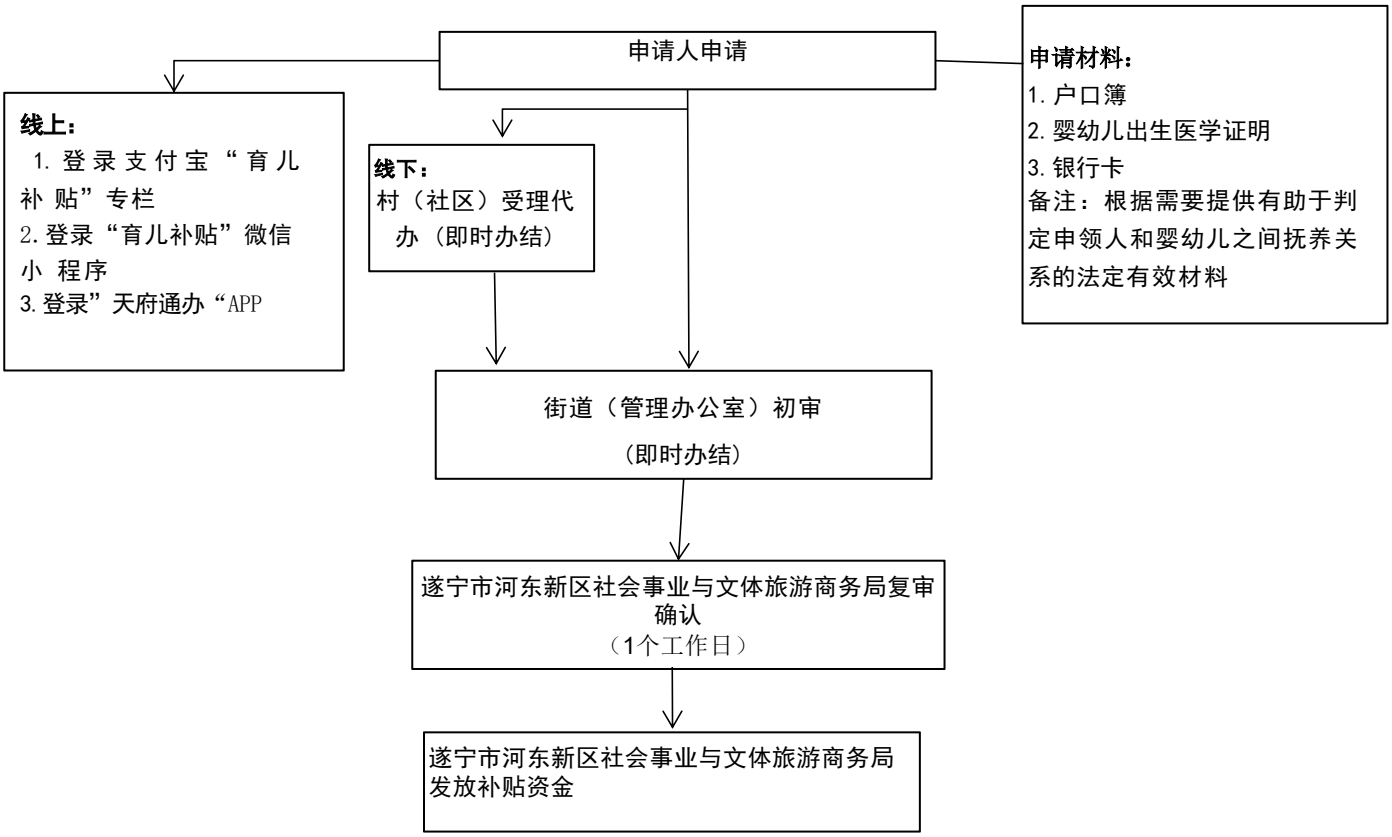
诊所备案



现场申请地址：市河东新区行政审批综合服务区C07号窗口
业务咨询电话：0825-3181509
法定办结时限：1个工作日
承诺办结时限：1个工作日

流程图16

育儿补贴申领



办理条件：

申请育儿补贴以家庭为单位，由申请家庭确定1名申领人。申领人应当符合以下条件之一：

1. 婴幼儿父母一方，包括生父母、养父母；父母离异的，由父母亲中具有抚养权的一方申领育儿补贴

2. 婴幼儿父母作为监护人缺失的，由其他监护人申领

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区各村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区各街道（管理办公室）

慈音街道办0825--2988492、灵泉街道办0825-2216250、杨渡街道办0825-3180697、科教园管理办0825-2630939、芝溪谷管理办0825-2315317

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路1号），0825-2911568

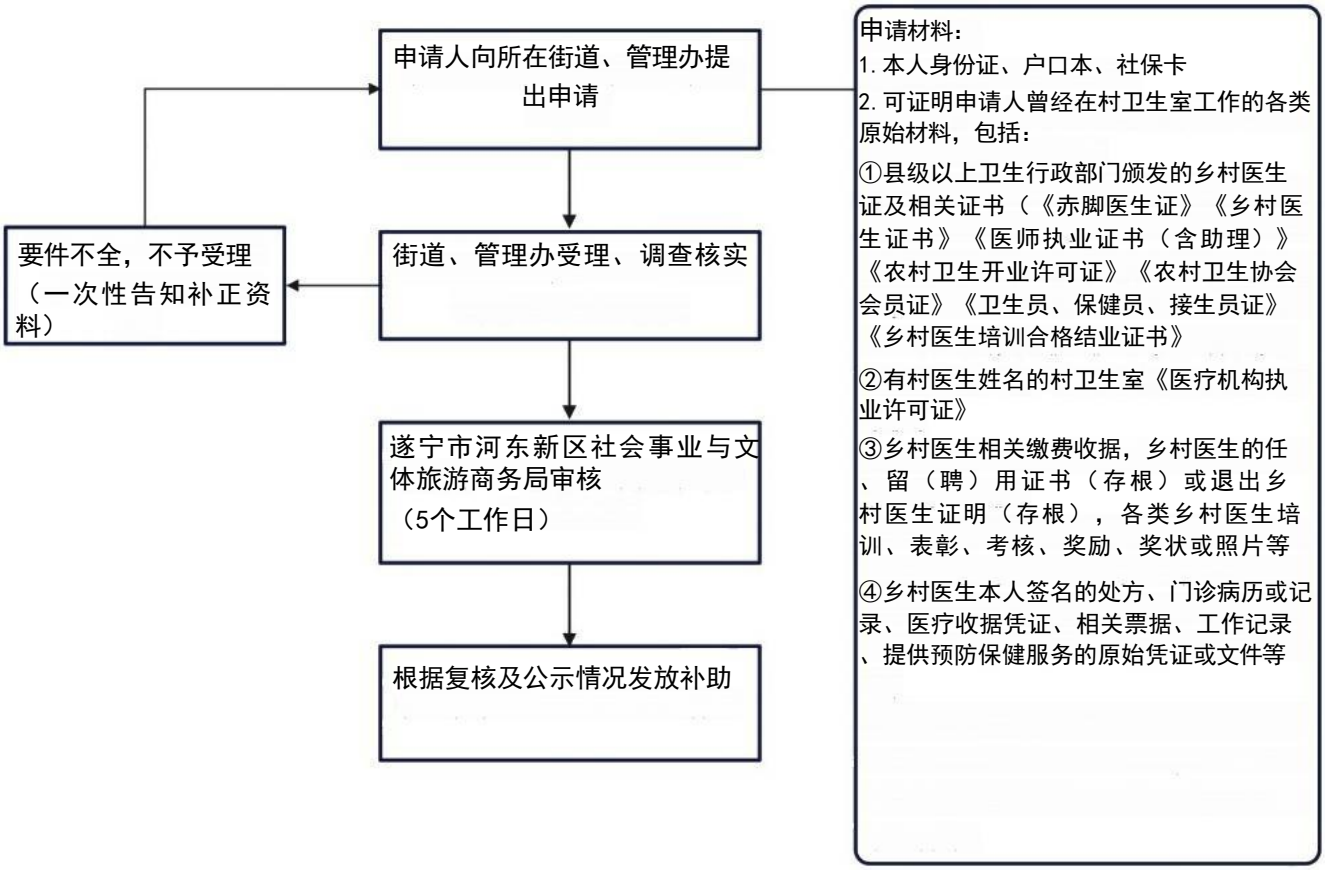
社区承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办公室）承诺办理（结）时限：及时结办

区级承诺办理（结）时限：1个工作日

流程图17

乡村医生养老保障补助发放



地址及业务咨询电话
遂宁市河东新区各街道（管理办公室）
慈音街道办0825--2988492、灵泉街道办0825-2216250、杨渡街道办0825-3180697、科教园管理办0825-2630939、芝溪谷管理办0825-2315317
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路1号），0825-2911568
承诺办结时限：5个工作日（不含公示时间）

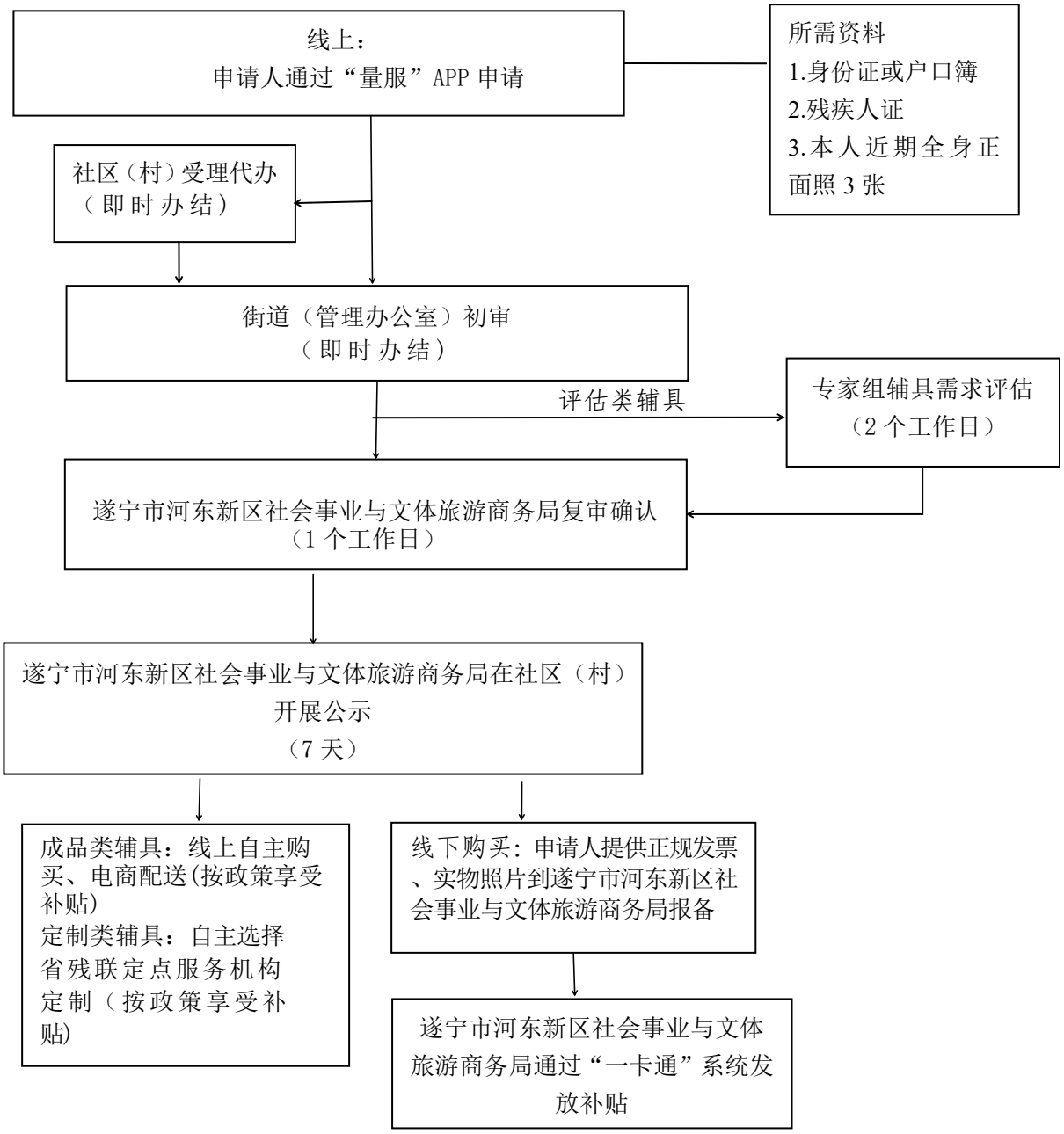
市河东新区离岗村医生活补助申领（年审）表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>户口所在地</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">近期二寸照片</td></tr>
<tr><td>户籍类型</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>现住址</td><td colspan="2"></td><td>从事村医工作年限</td><td></td><td>进入村医岗位年月</td><td></td><td>退离村医岗位年月</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">本人社保卡卡号</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>卫生院核定意见</td><td colspan="9">（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="10">以下由街道办事处、管理办公室社事窗口进行填写及核算资金</td></tr>
<tr><td colspan="3">核定村医工作累计年限（年）</td><td colspan="2">核定补助标准（元/年）</td><td colspan="2">实际发放金额（元）</td><td colspan="2">补助发放起始时间</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="10">遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局意见:

年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 18

低收入残疾人基本型辅助器具适配（补贴）申请



地址及业务咨询电话

市河东新区各街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局(灵云路 1 号),0825-2911526

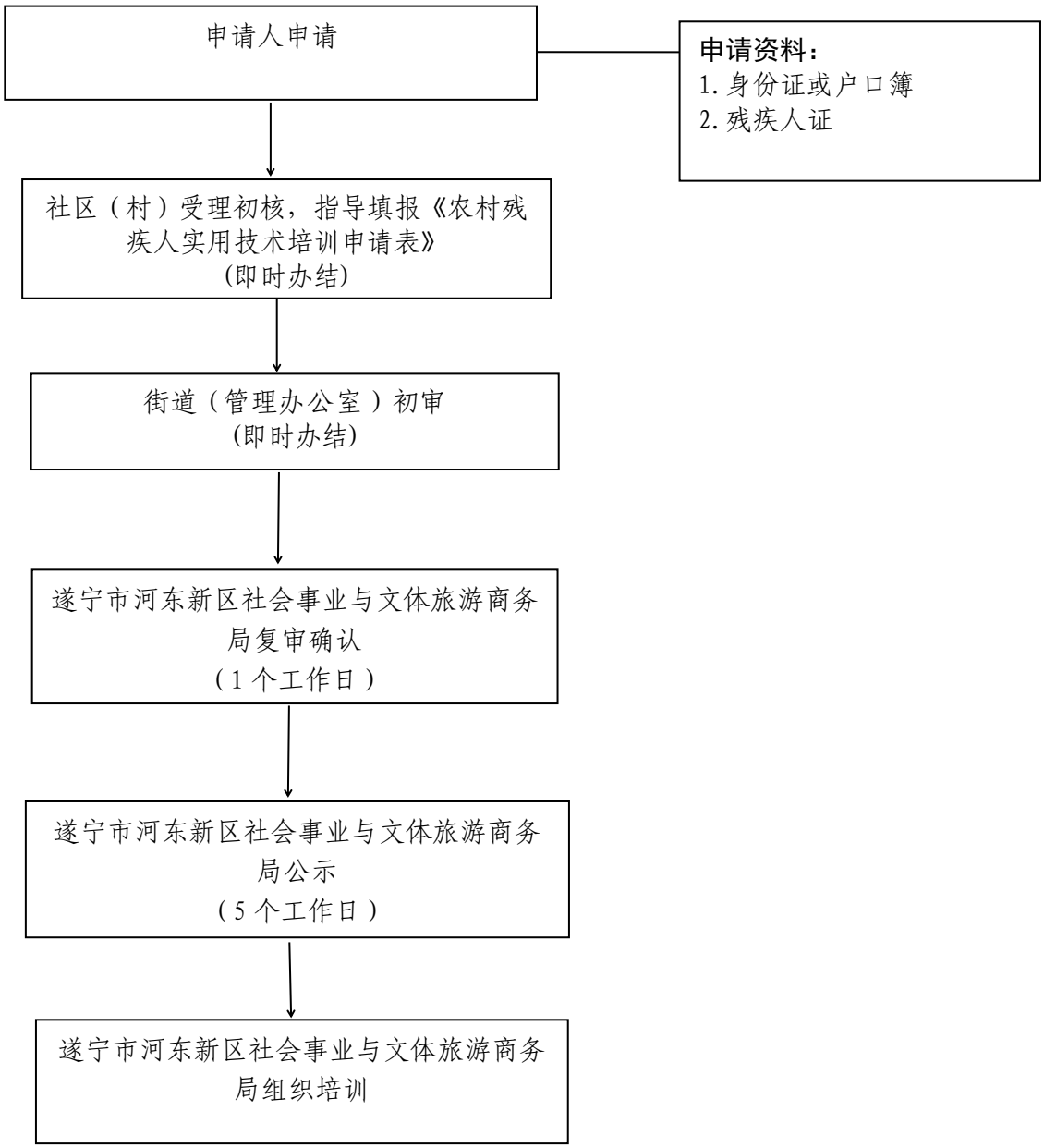
社区（村）承诺办理(结)时限：即时办结

街道（管理办公室）承诺办理(结)时限：即时办结

县级部门承诺办理(结)时限：1 个工作日(不含专家评估、公示时间)

流程图 19

农村困难残疾人实用技术培训申请



办理条件

1.农村户籍残疾人

2.男性 16～59 周岁；女性 16~49 周岁

3.当年 3 月底前提出申请

地址及业务咨询电话

市河东新区各街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局(灵云路 1 号),0825-2911526

社区（村）承诺办理(结)时限：即时办结

街道(管理办公室）承诺办理(结)时限：即时办结

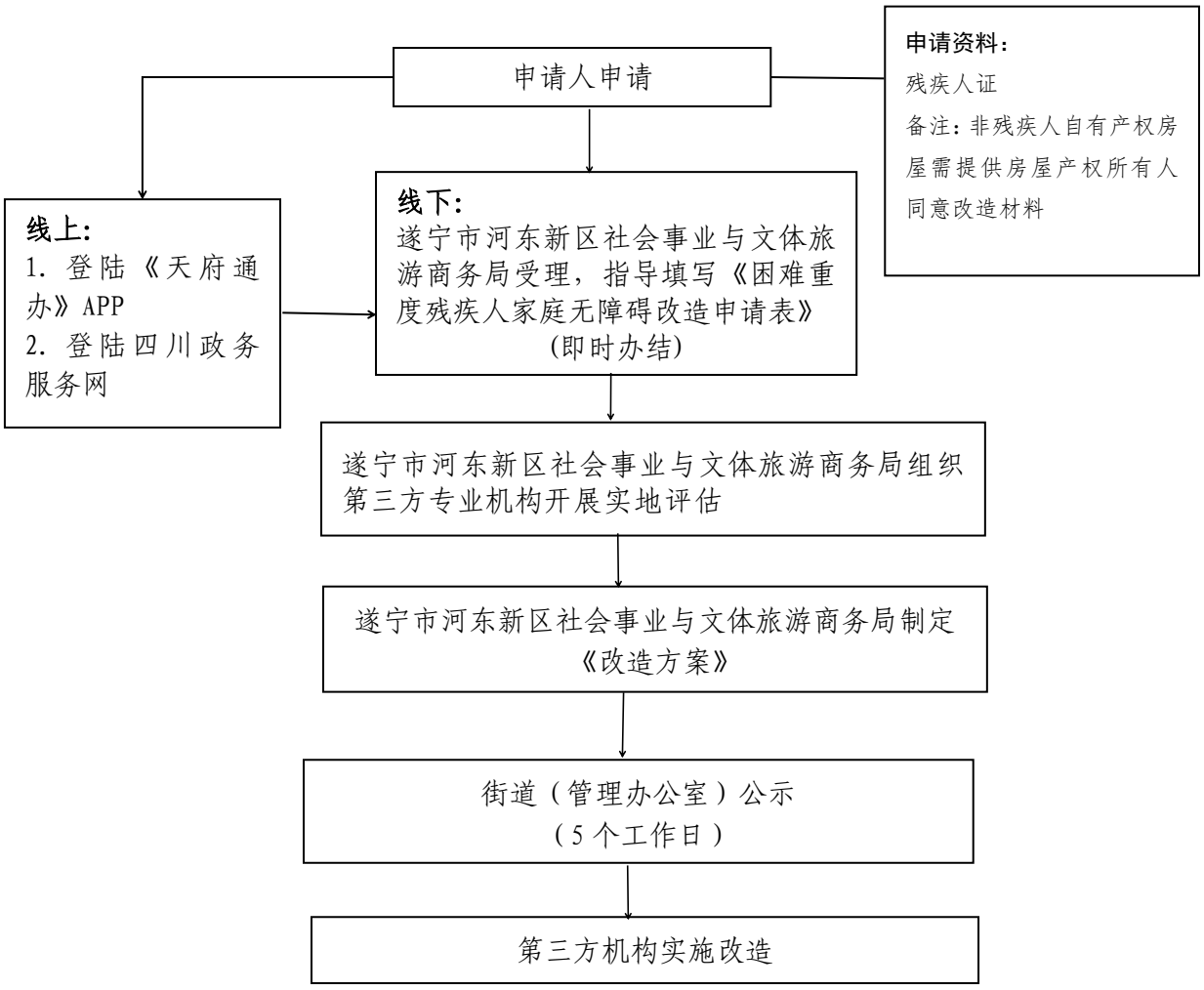
县级部门承诺办理(结)时限：1 个工作日(不含公示时间)

遂宁市农村困难残疾人实用技术培训申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生
年月</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾
类别</td><td colspan="4">视力□ 听力□ 言语□ 肢体□ 智力□
精神□ 多重□</td><td>残疾
等级</td><td></td><td colspan="2">家庭残
疾人口</td><td></td></tr>
<tr><td>对象
类别</td><td colspan="3">低保□ 特困供养□ 已脱贫对象□
监测对象□ 低保边缘户□其他□</td><td>文化
程度</td><td></td><td>是否以老
养残家庭</td><td></td><td>家庭
人口</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾
证号</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">户籍地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>详细
住址</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>是否本
人参加
培训</td><td colspan="9">□是 □否（若此栏勾选“否”，则需填写“重度残疾家庭成员参训人员情况”栏</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重度残
疾家庭
成员参
训人员
情况</td><td>姓名</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>联系
电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证
号</td><td colspan="3"></td><td>与残疾人
关系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>培训项
目需求</td><td colspan="9">种植业□: 养殖业□: 家庭手工业□: 其它□: _____
本人（或监护人）确认签字（指印）:</td></tr>
<tr><td>村(社
区)意见</td><td colspan="9">经核，_____为我村（社区）人员，家庭经济状况为□是□否困难，□是□否具有接受实用技术培训条件和能力。
负责人签字:
(公章)
年　月　日</td></tr>
<tr><td>镇(街
道)残联
意见</td><td colspan="9">审核人签字:
(公章)
年　月　日</td></tr>
<tr><td>区残联
意见</td><td colspan="9">负责人签字:
(公章)
年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 20

困难重度残疾人家庭无障碍改造申请



地址及业务咨询电话

市河东新区各街道（管理办公室）

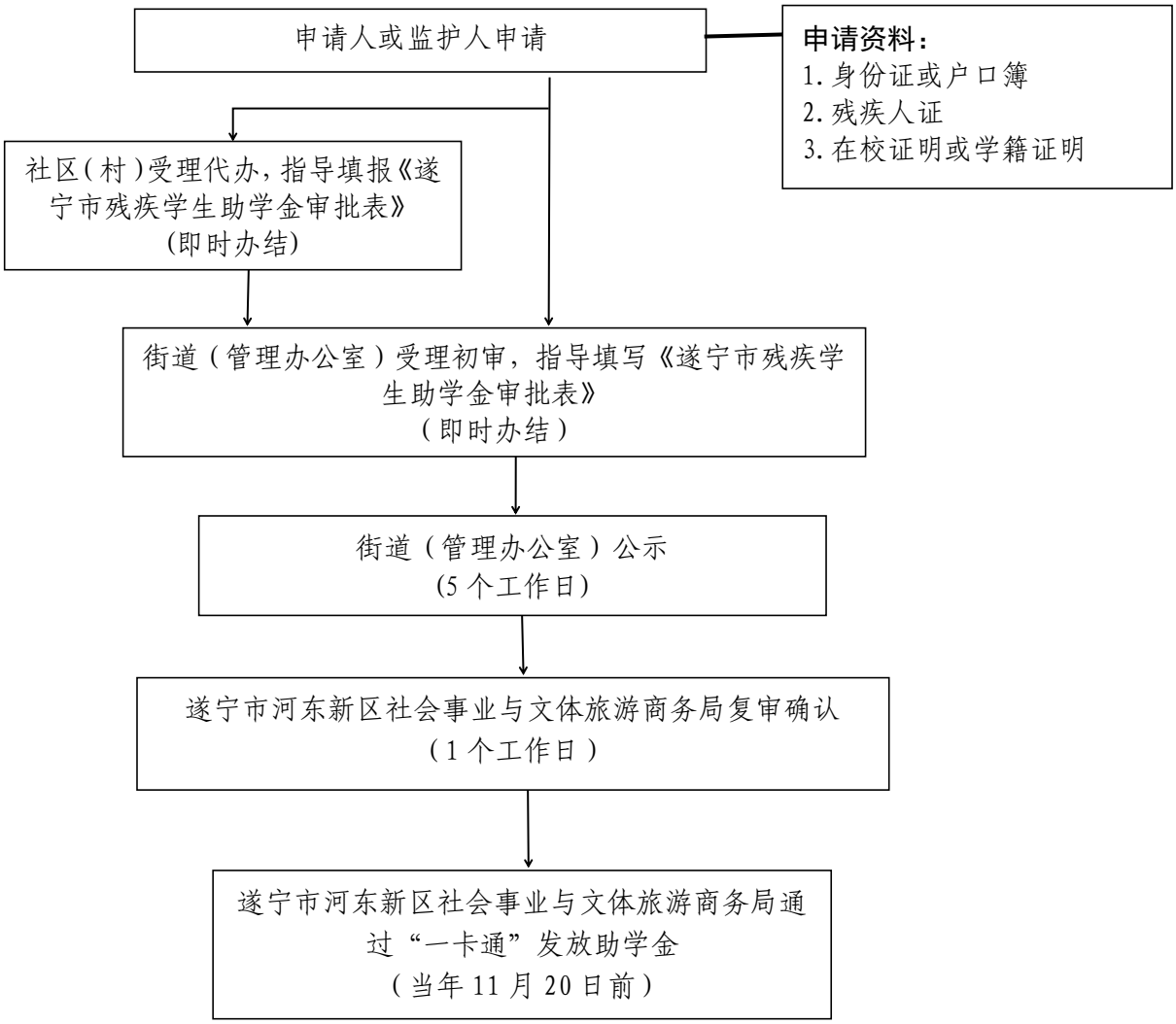
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局(灵云路 1 号),0825-2911526

街道（管理办公室）承诺办理(结)时限：即时办结(不含公示时间)

县级部门承诺办理(结)时限：当年 11 月 30 日前完成改造

流程图 21

残疾人教育资助申请



办理条件
市河东新区户籍在读残疾学生(含送教上门残疾学生)

地址及业务咨询电话
市河东新区各街道（管理办公室）
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局(灵云路1号)，0825-2911526
社区（村）承诺办理(结)时限：即时办结
街道(管理办)承诺办理(结)时限：即时办结(不含公示时间)
县级部门承诺办理(结)时限：1个工作日

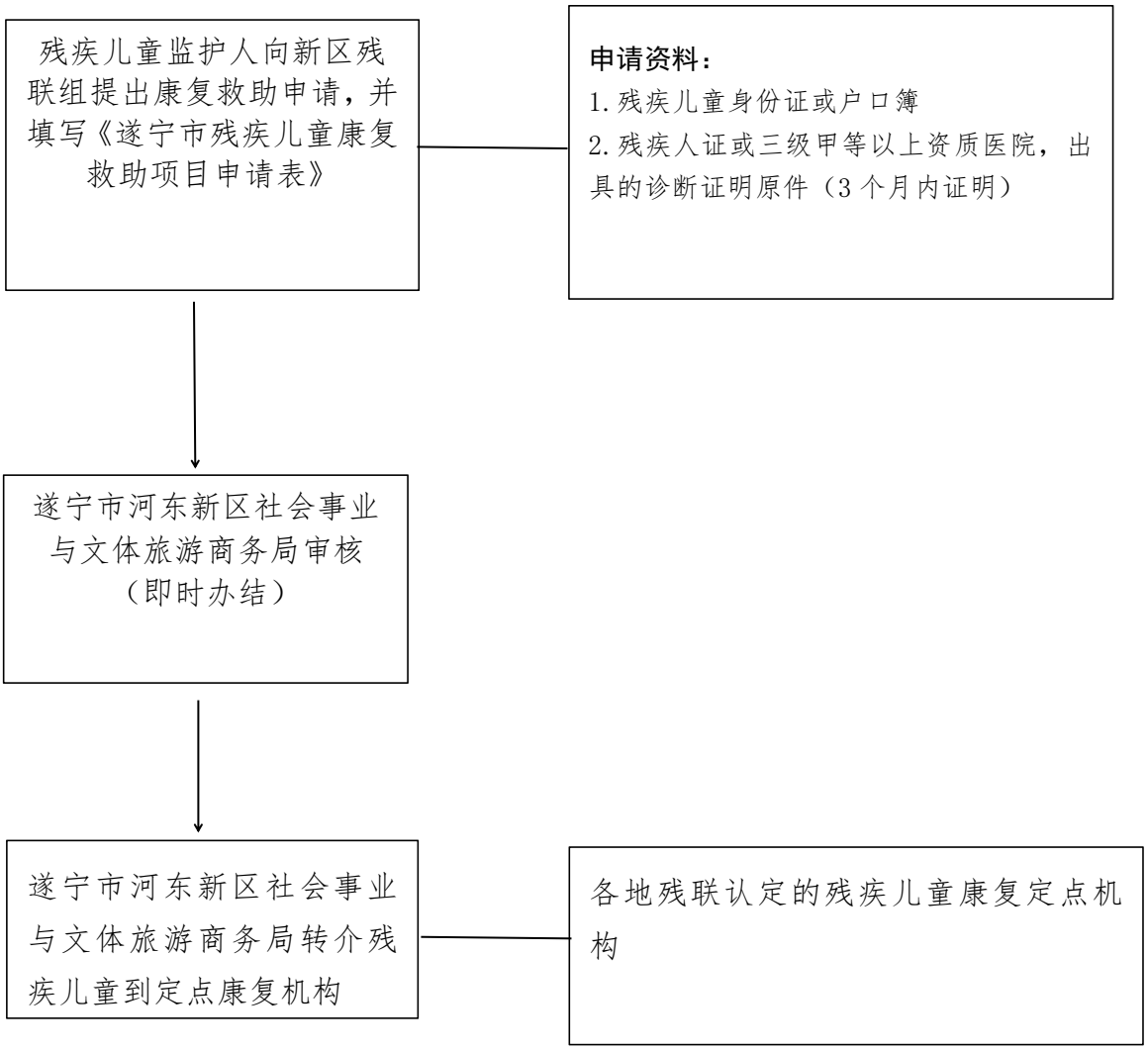
遂宁市残疾学生助学金审批表

申请人（或监护人）：

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td><td>残疾类别</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾等级</td><td></td><td colspan="2">残疾人证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>是否低保户</td><td></td><td>是否脱贫户</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>就读学校</td><td></td><td>年级或学历</td><td></td><td>学籍号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="7">市　　县（市、区）　　乡镇（街道）　　村（社）</td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="7">座机：　　手机：</td></tr>
<tr><td>镇（街道）残联审核意见</td><td colspan="7">盖　章：
签　字：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>市残联审核意见</td><td colspan="7">盖　章：
签　字：
年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 22

残疾儿童康复救助申请



办理地址：遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路1号）
业务咨询电话：0825-2911526
法定办结时限：7个工作日
承诺办结时限：即时办结

遂宁市残疾儿童康复救助申请审批表

<table>
<tr><td>儿童姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾类别</td><td></td><td colspan="2">残疾证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>医院诊断</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申请救助</td><td colspan="5">手术□　　康复训练□　　辅助器具□</td></tr>
<tr><td colspan="6">监护人姓名：　　与残疾儿童关系：

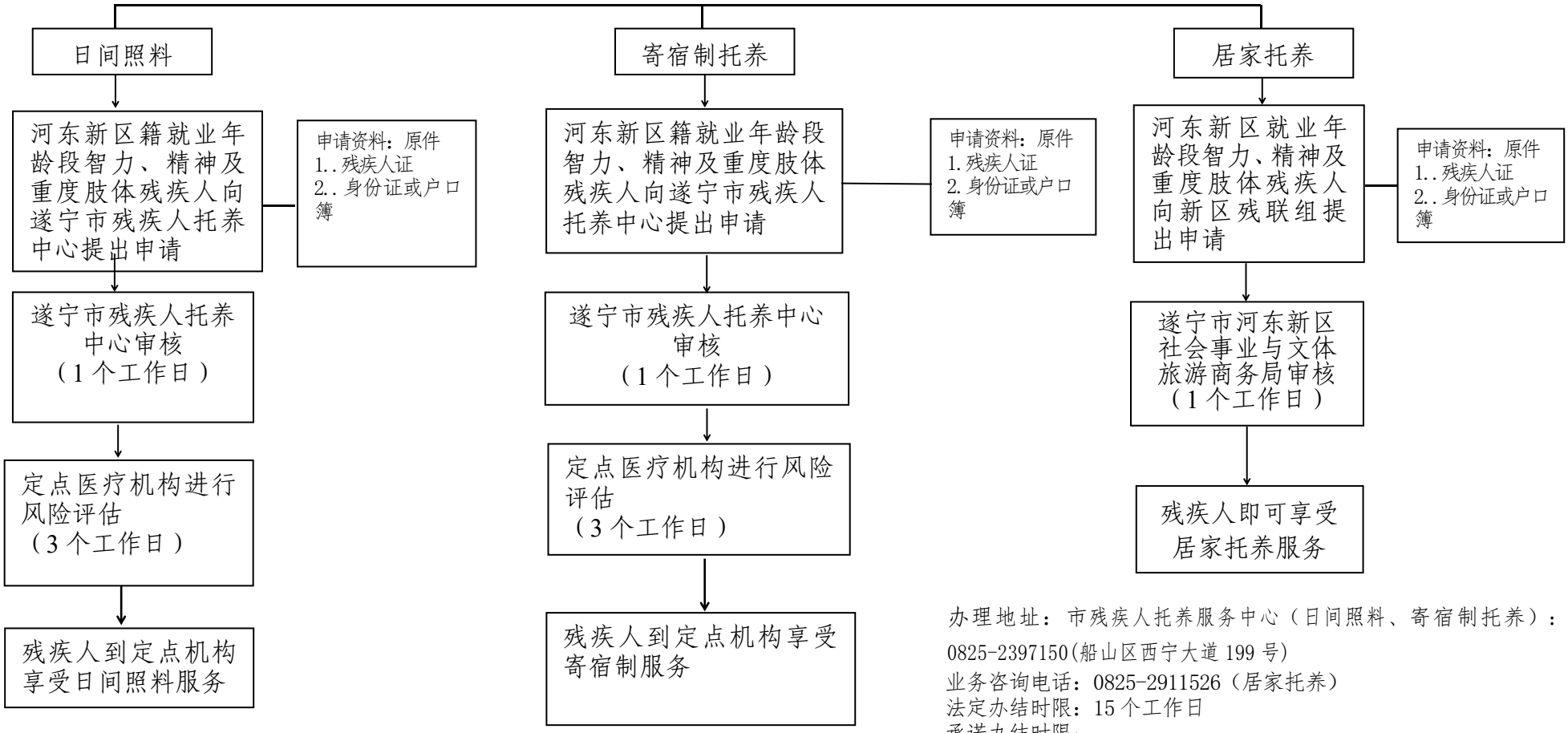
监护人签字：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">县（区）、园区残联审批意见

县（区）、园区残联（公章）

年　月　日</td></tr>
</table>

流程图 23

残疾人托养服务申请



办理地址：市残疾人托养服务中心（日间照料、寄宿制托养）：0825-2397150(船山区西宁大道199号)

业务咨询电话：0825-2911526（居家托养）

法定办结时限：15个工作日

承诺办结时限：

1.日间照料：1个工作日（不含定点医疗机构风险评估时间）

2.寄宿制托养：1个工作日（不含定点医疗机构风险评估时间）

3.居家托养：1个工作日

新区残疾人托养服务申请书

_____残联：

本人 _____，身份证号_____

残疾证号_____，

家庭户籍地_____，

现居住地_____，联系电话_____，我申请残疾人（☐日间照料、☐居家托养、☐寄宿制）托养服务。

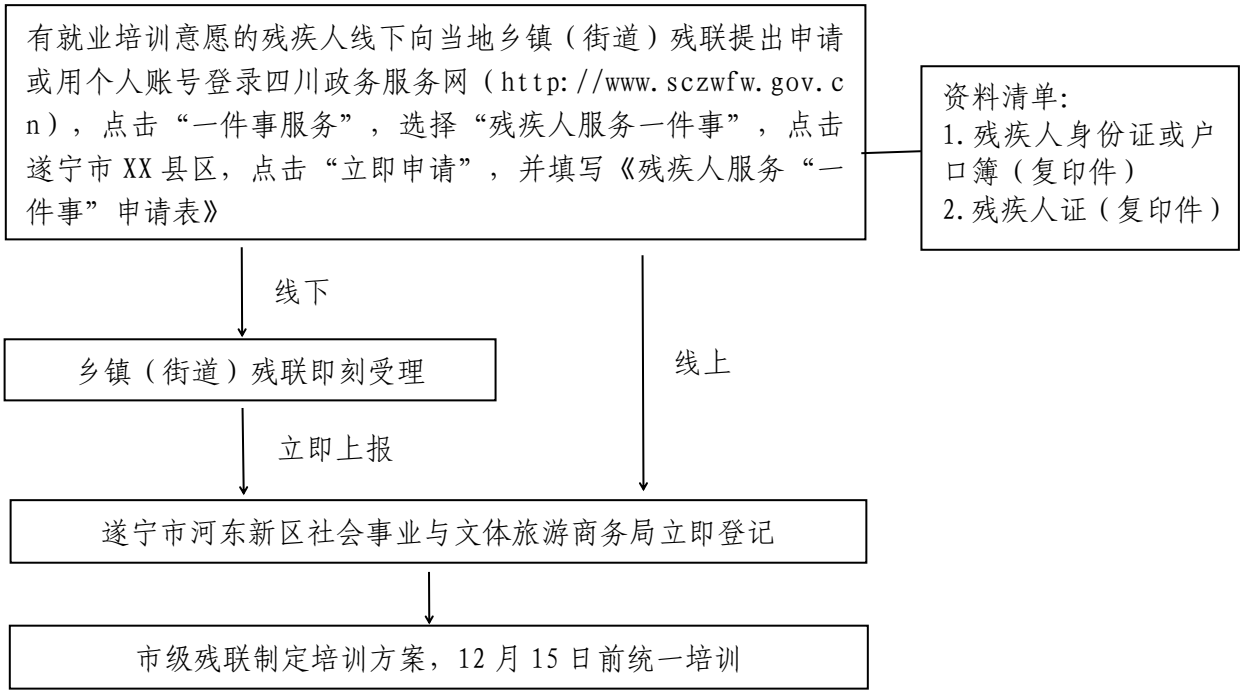
特此申请

申请人（或监护人）签字: _____（手印）

___年___月___日

流程图 24

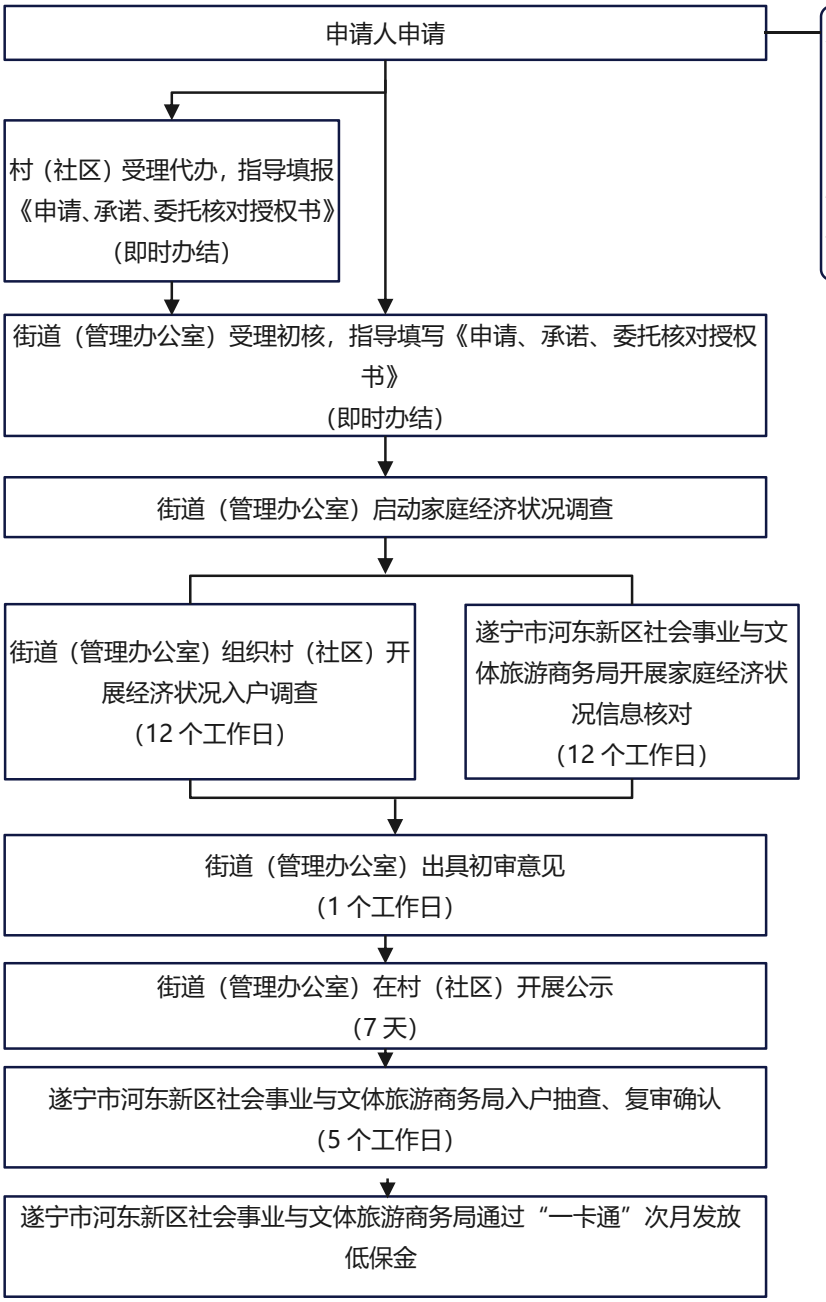
残疾人职业技能培训办理



市县两级残联联系方式及地址:
市级：0825-2391786（船山区渠河中路597号）
遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路1号）：0825-2911526
法定办结时限：无法定办结时间
承诺办结时限：1个工作日

流程图 25

最低生活保障申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局(灵云路 1 号),0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：13 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：17 个工作日

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（机构）进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

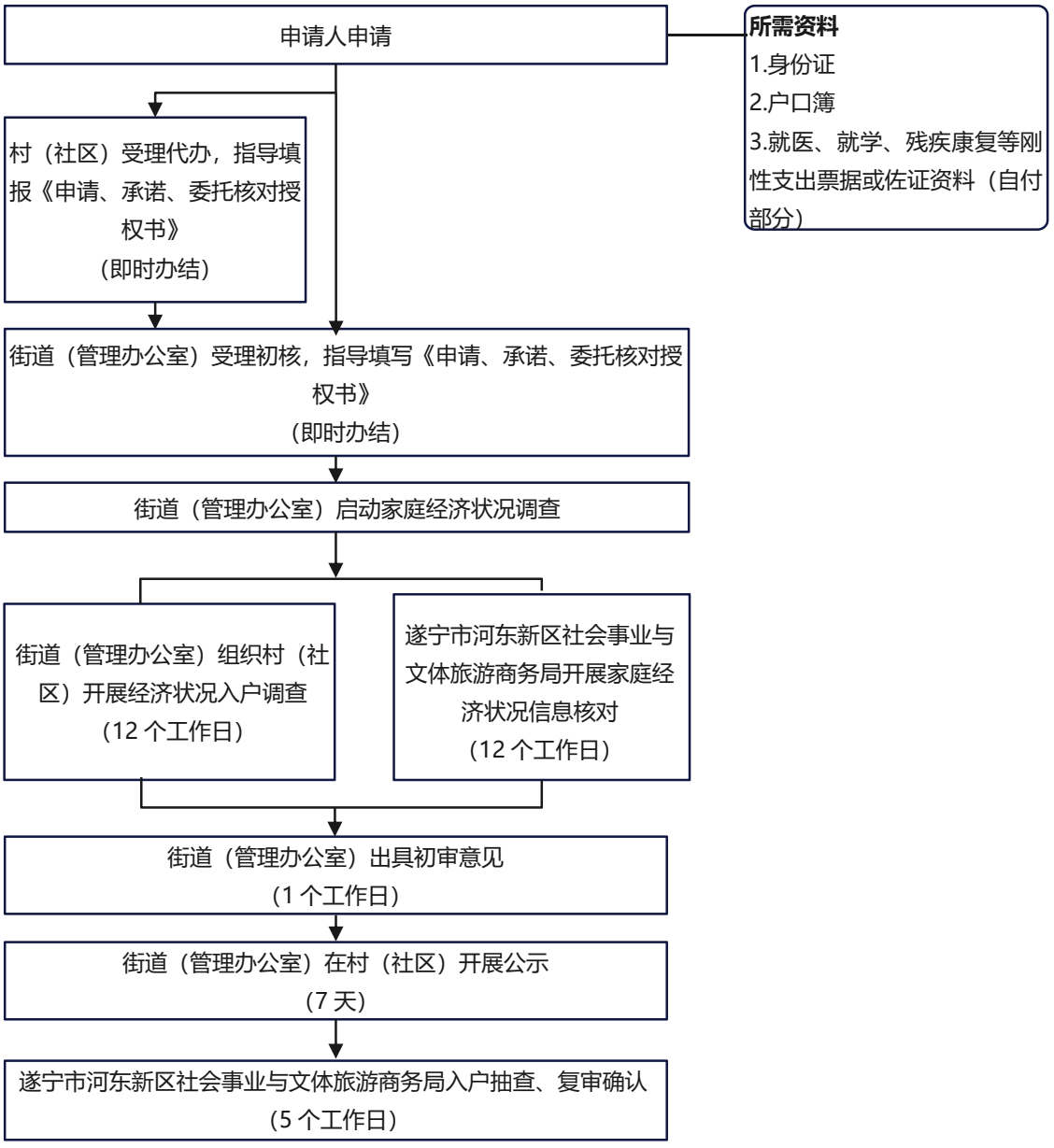
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 26

低保边缘家庭认定申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：13 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：17 个工作日

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（机构）进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

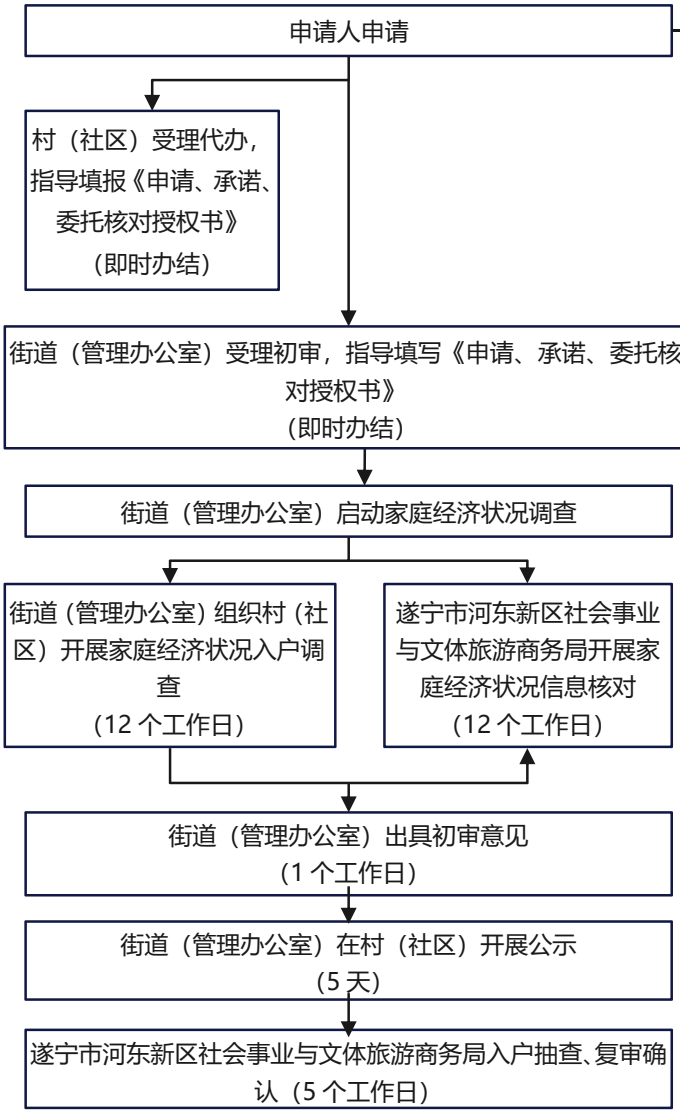
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 27

刚性支出困难家庭认定申请



所需资料

1.身份证

2.户口簿

3.刚性支出证明

（1）生活支出：共同生活家庭成员维持基本生活支出的衣、食、住、行、用费用支出凭证

（2）同生活家庭成员在定点医药机构就医就诊，经基本医保、大病保险、医疗救助、补充医疗保险、商业保险支付或赔付后，个人负担的符合规定的门诊和住院费用票据

（3）教育支出。同生活家庭成员在幼儿园阶段，或者实施学历教育的全日制普通本科高等院校、高等职业学校、高等专科学校、中等职业学校、普通高中、初中和小学阶段，个人负担的保教费、学费、住宿费和义务教育阶段校内课后服务费凭证

办理条件（同时符合）

1.未纳入最低生活保障、特困人员救助供养范围且未被认定为低保边缘家庭

2.共同生活家庭成员人均收入低于上年度当地城乡居民人均可支配收入

3.提出申请前十二个月家庭刚性支出总额占家庭总收入比例不低于 60%

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：13 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：17 个工作日

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（机构）进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

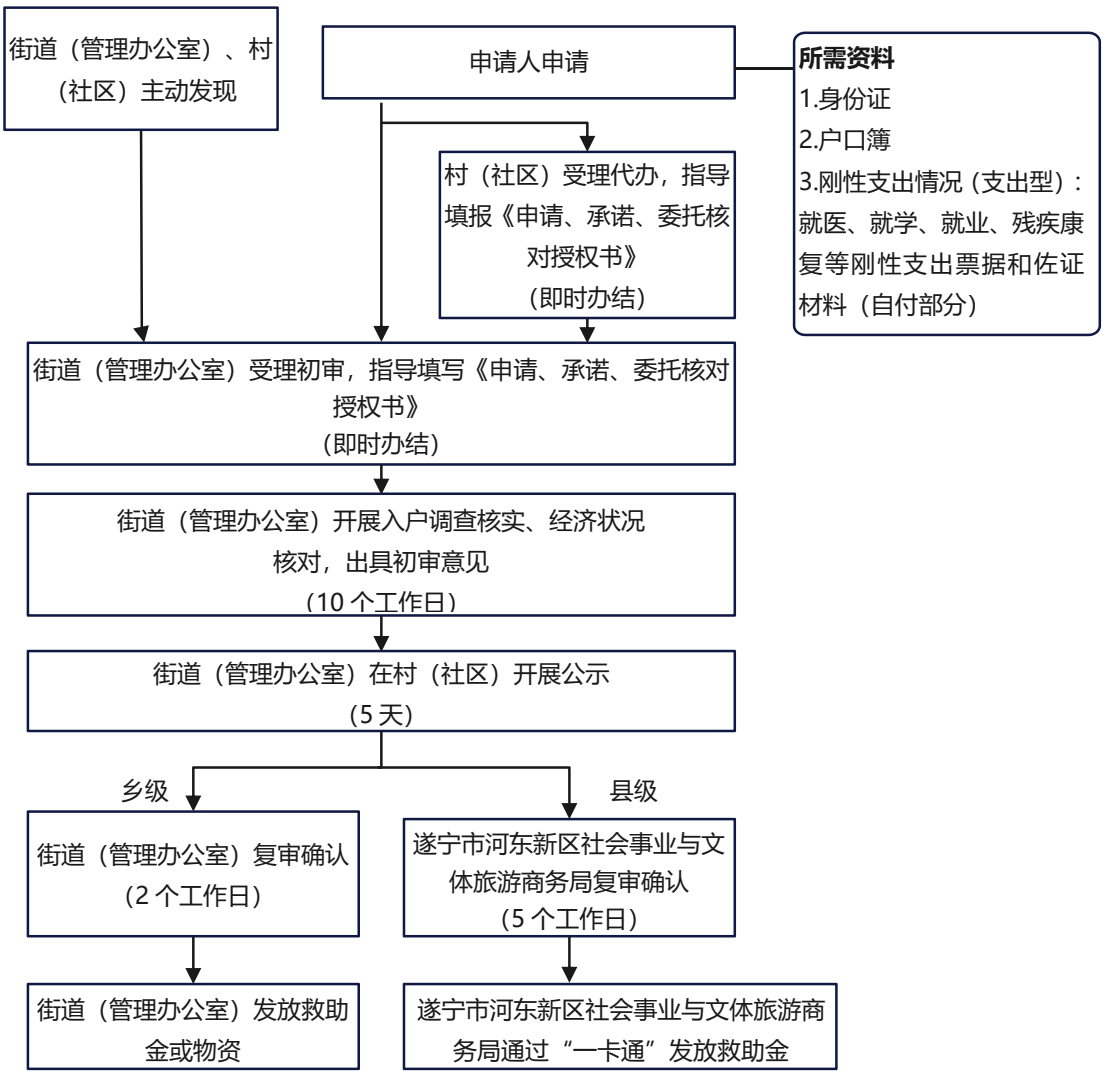
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 28

临时救助申请（支出型）



办理条件

因教育、医疗等生活必需支出突然增加超出家庭承受能力，导致基本生活出现严重困难的家庭。其家庭近 12 个月内人均收入原则上不超过当地上年度人均可支配收入，且家庭财产状况符合当地有关规定

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

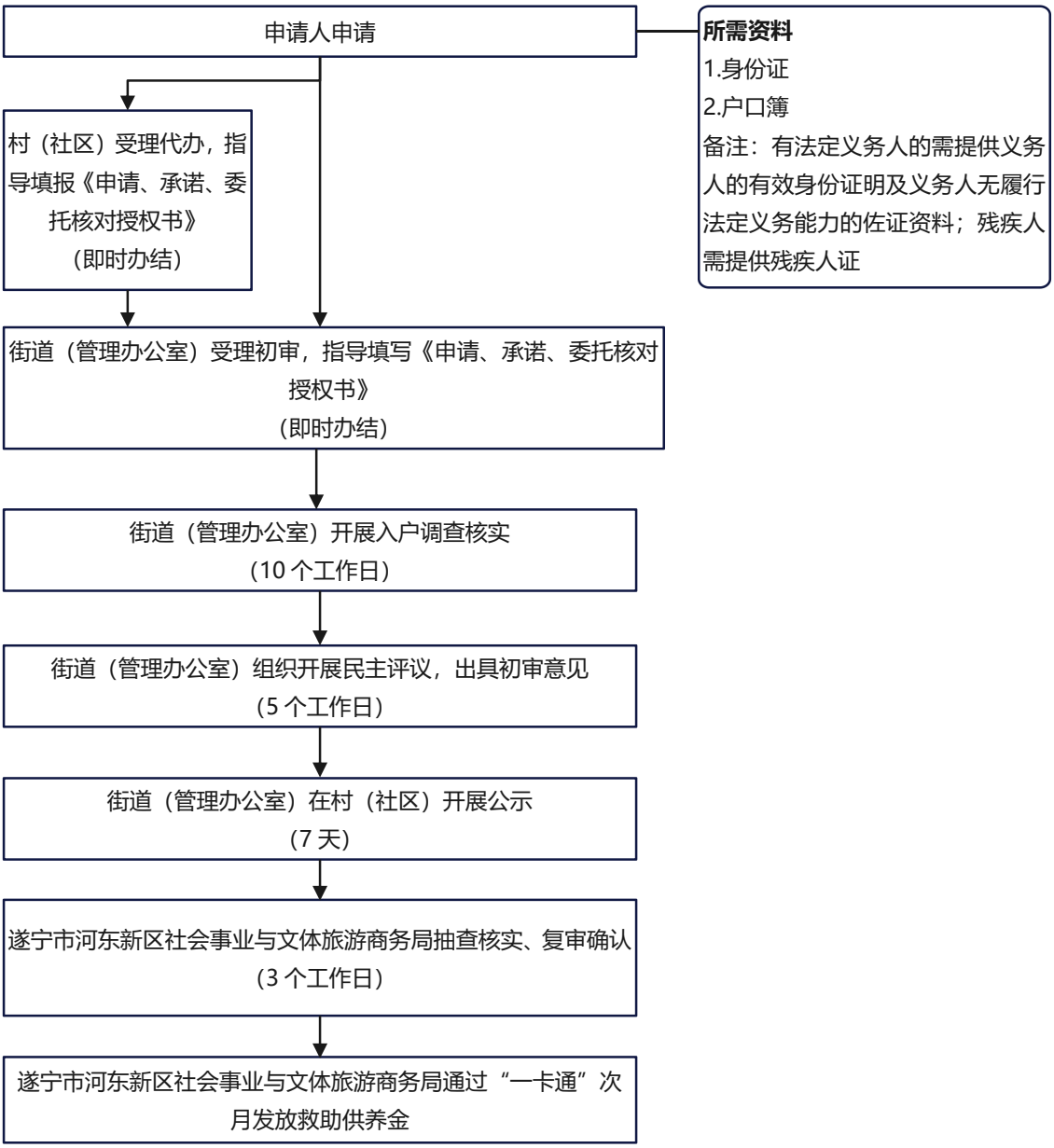
村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：12 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：5 个工作日

流程图 29

特困人员救助供养申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：15 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：3 个工作日

申请、承诺、委托核对授权书

我叫_____，性别：□男　□女，_____岁，□已婚□未婚□离异□丧偶，户籍所在地：_____，现居住地：_____，身份证号码：_____，电话：_____，共同生活家庭成员_____人。因□家庭成员患病（残疾），□家庭成员就学，□家庭成员遭遇意外事故，□家庭成员丧失（无）劳动能力，□家庭成员无生活来源，□无法定赡养、抚养、扶养义务人或法定义务人无履行义务能力，其他：_____，导致家庭（个人）基本生活出现严重困难，现申请□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家庭□刚性支出困难家庭认定。

家庭基本情况：家庭成员月人均收入_____元。

家庭房产_____套，具体为：商品住房_____套，建筑面积_____平方米；自建房_____套，建筑面积_____平方米；门市（小商铺）_____套，建筑面积_____平方米。

家庭车辆_____台，具体为：□小汽车，□客货车，□摩托车，□大型农机具，□船舶，□其他_____；

工商登记情况：□有工商登记，登记人为_____，□无工商登记。

本人和共同生活的其他家庭成员及其法定义务人，授权、委托□最低生活保障□特困人员救助供养□临时救助□低保边缘家

庭□刚性支出困难家庭审核、确认机关及其指定的核对机构，对本家庭（含法定赡养、抚养、扶养关系成员）人口状况、收入状况、财产状况等相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门（机构）进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日至相关救助终止之日。

本人及其他共同生活家庭成员保证: 所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取社会救助金，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额 1~3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享系统实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

承诺及授权人	身份证号码	签字（按指纹）

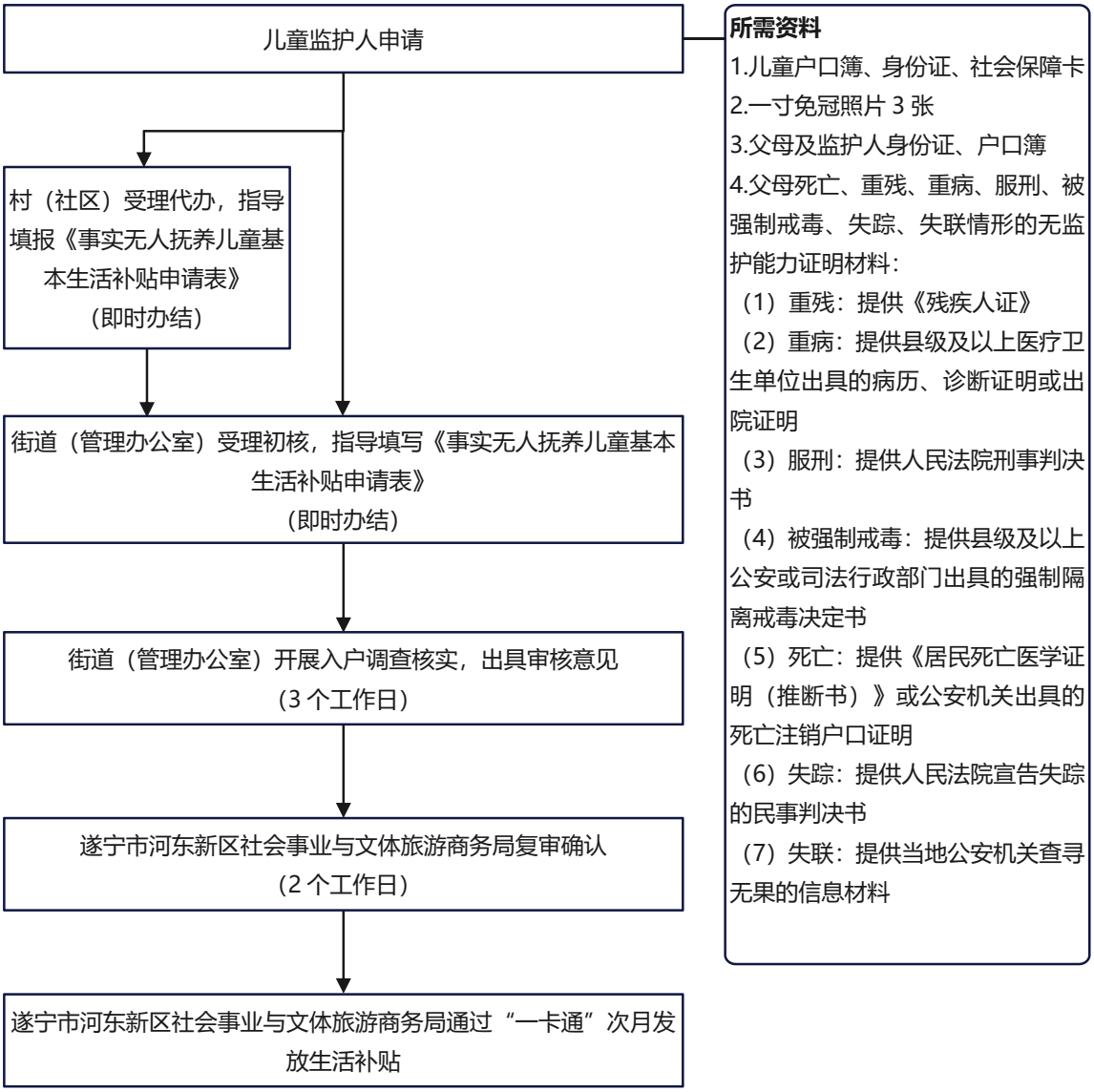
□申请人签字（按指纹）：

□代理人签字（按指纹）：

年　　月　　日

流程图 30

事实无人抚养儿童基本生活补贴申领



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：3 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：2 个工作日

事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号:

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="4">近期
免冠
照片</td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td></td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍状况</td><td></td><td>城市□ 农村□</td><td>户籍所在地</td><td>XX 县（市、区）
XX 乡街道（管理</td></tr>
<tr><td>申请日期</td><td></td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td>儿童现住址</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">XX 县（市、区）XX 乡街道（管理办公室）XX 村（社）XX 小区</td></tr>
<tr><td rowspan="3">儿童父母情况</td><td>关系</td><td></td><td>姓名</td><td>身份证号码</td><td>现状况</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td>父亲</td><td></td><td></td><td></td><td>□死亡□失踪□重病□重残 □失联□服刑在押□强制隔离戒毒□被执行其他限制人身自由的措施□被撤销监护资格□被遣送（驱逐）出境□其他。</td><td></td></tr>
<tr><td>母亲</td><td></td><td></td><td></td><td>□死亡□失踪□重病□重残 □失联□服刑在押□强制隔离戒毒□被执行其他限制人身自由的措施□被撤销监护资格□被遣送（驱逐）出境□其他：</td><td></td></tr>
<tr><td>儿童身状况</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">□健康 □视力残疾 □听力残疾 □言语残疾
□智力残疾 □肢体残疾 □精神残疾 □多重残疾 □重病
□其他：</td></tr>
<tr><td>儿童工学情况</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">□学龄前 □小学 □初中 □高中或职业高中
□中专 □大专 □失学 □特教 □技校
□待业 □就业 □无就学能力□其他：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">履行监护责任人员情况</td><td>姓名</td><td>性别</td><td></td><td>关系</td><td>身份证号码</td><td>工作单位或家庭住址</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">其他主要社会关系</td><td>姓名</td><td>性别</td><td></td><td>关系</td><td>身份证号码</td><td>工作单位或家庭住址</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="6">基本生活补贴发放情况</td></tr>
<tr><td>领取方式</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">☐现金领取 ☐银行转账</td><td>起领年月</td><td></td><td>保障金额</td><td></td></tr>
<tr><td>开户人</td><td></td><td colspan="2"></td><td>领取人</td><td></td><td>领取人与儿童关系</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>开户银行</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其他救助情况</td><td colspan="2"></td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>诚信承诺情况</td><td colspan="2"></td><td colspan="7">（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）
（签名）</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府（街道办事处）
查验意见</td><td colspan="2"></td><td colspan="7">经查验，_____符合事实无人抚养儿童保障条件，建议予以确认。

经办人：　　查验人：　　负责人:

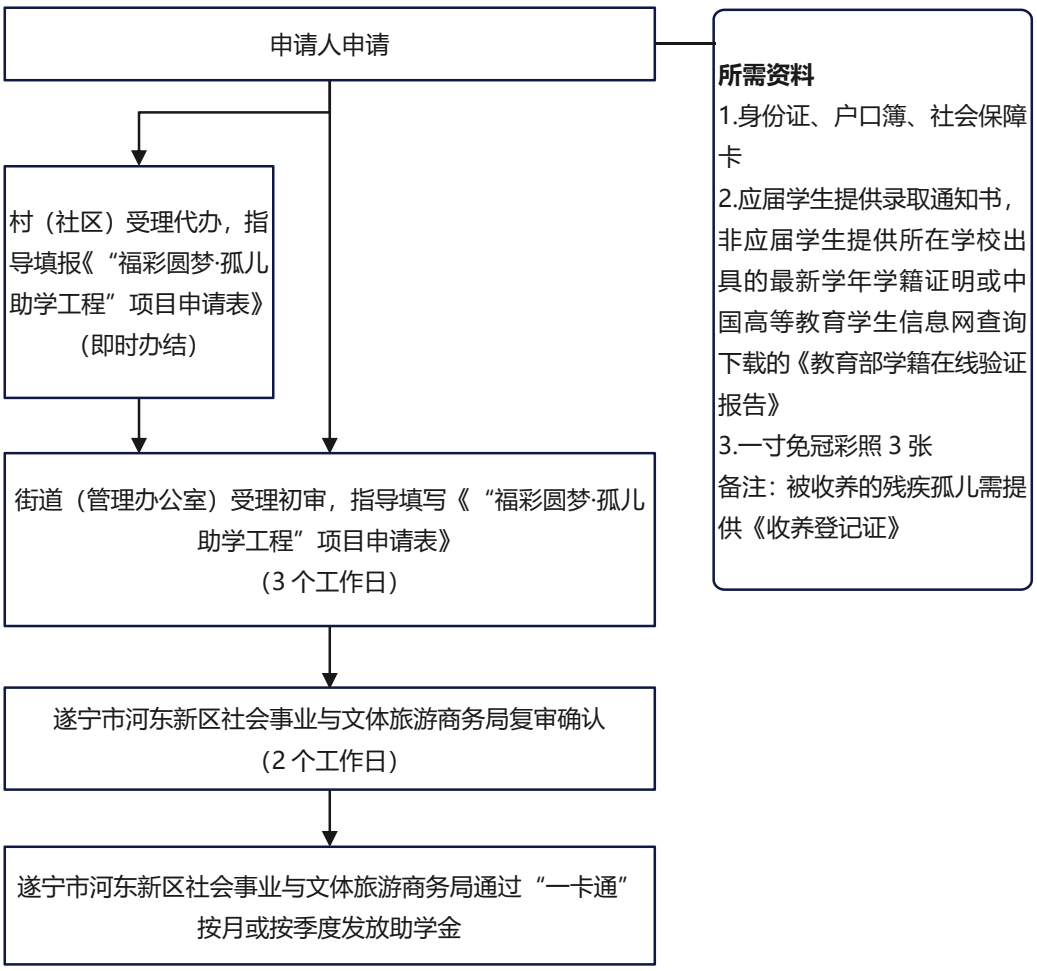
（单位盖章）
查验日期:_____年____月____日</td></tr>
<tr><td>县级民政部门　确认意见</td><td colspan="2"></td><td colspan="7">经复核，_____符合事实无人抚养儿童保障条件，予以确认，

从_____年_____月起发放基本生活费补贴。
经办人：　　复核人：　　确认人:

（单位盖章）
确认日期:_____年____月____日</td></tr>
</table>

流程图 31

“福彩圆梦”孤儿助学申请



办理条件（同时符合）

1.年满 18 周岁前被认定为孤儿身份

2.未被收养

3.年满 18 周岁后在中华人民共和国境内普通高中、中等职业学校、普通高校连续就读的全日制在校生，以及普通高校中纳入全国研究生招生计划连续就读的全日制硕士研究生

备注：残疾孤儿被收养后，符合第三个条件的，纳入本项目资助范围

地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：3 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：2 个工作日

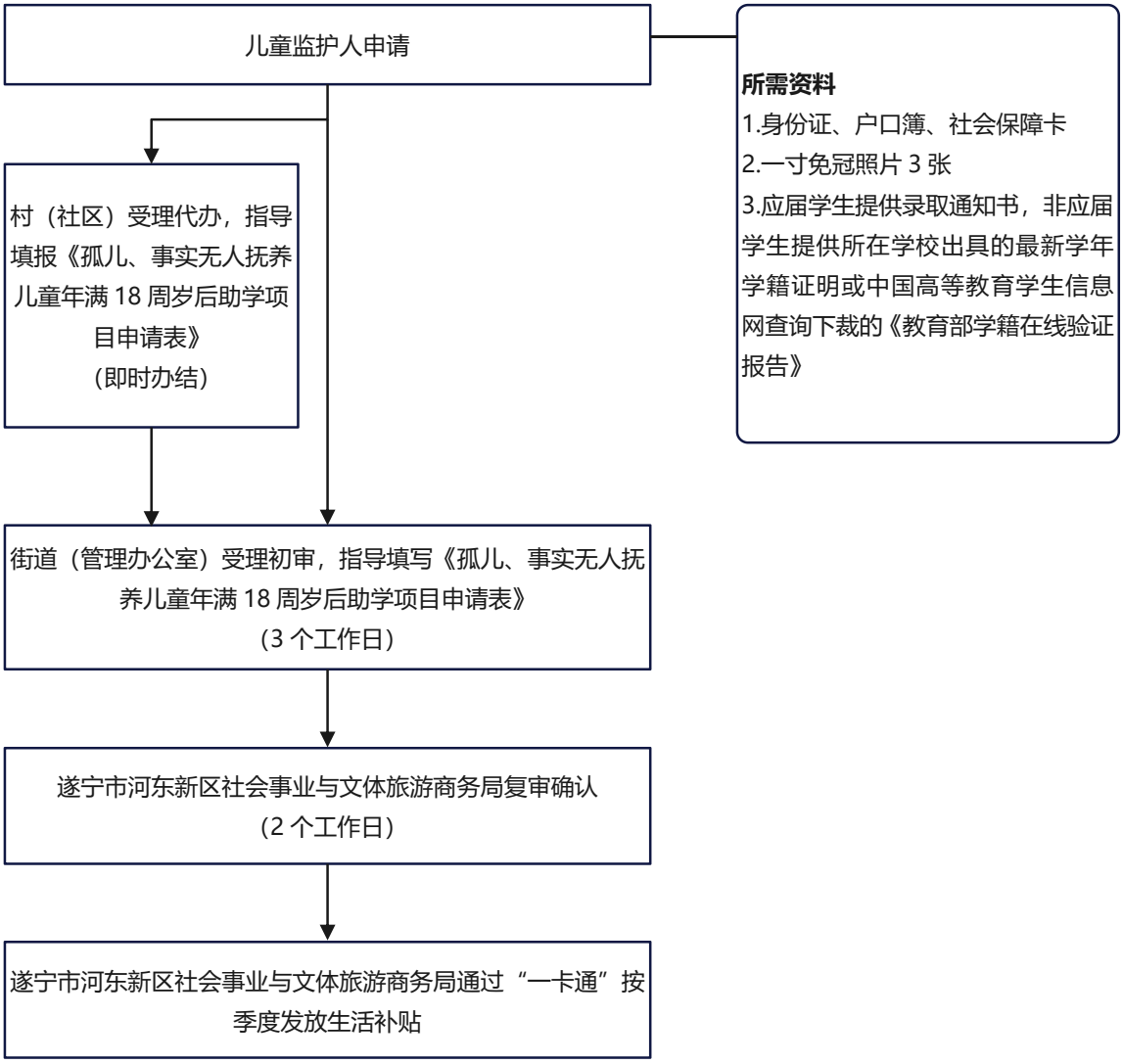
“福彩圆梦·孤儿助学工程”申请表

<table>
<tr><td rowspan="7">申请人基本信息</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="5">照片粘贴
（近期）</td></tr>
<tr><td>民　　族</td><td></td><td>出生日期</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>开户银行</td><td></td></tr>
<tr><td>银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>认定为孤儿时　　间</td><td>年　　月</td><td>身份类别</td><td colspan="2">☐社会散居孤儿
☐儿童福利机构养育孤儿
☐被收养的残疾孤儿</td></tr>
<tr><td rowspan="5">学校基本信息</td><td>学校名称</td><td></td><td>学校地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学　　制</td><td></td><td>所学专业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入学时间</td><td></td><td>毕业时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>是否为全日制</td><td>☐是
☐否</td><td>是否为新录取</td><td colspan="2">☐是
☐否</td></tr>
<tr><td>受教育阶段</td><td colspan="4">☐高中 ☐中专 ☐大专　☐本科 ☐硕士研究生</td></tr>
<tr><td>申请人承诺</td><td colspan="5">本申请人已详细了解“福彩圆梦·孤儿助学工程”项目相关规定，并承诺，以上所填信息及所提交材料全部真实有效。如有虚假，本申请人愿承担相应的责任，并退回已领取的助学金。如发生暂停或终止情形，将主动告知有关单位。

申请人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>受理意见</td><td colspan="5">承办人：　　负责人：　　（盖章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>审核意见</td><td colspan="5">承办人：　　负责人：　　（盖章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 32

事实无人抚养儿童年满 18 周岁后助学申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

承诺办理（结）时限：3 个工作日（不含公示时间）

县级部门承诺办理（结）时限：2 个工作日

事实无人抚养儿童年满18周岁后助学申请表

编 号 ：　　填表日期：　　年　　月　　日

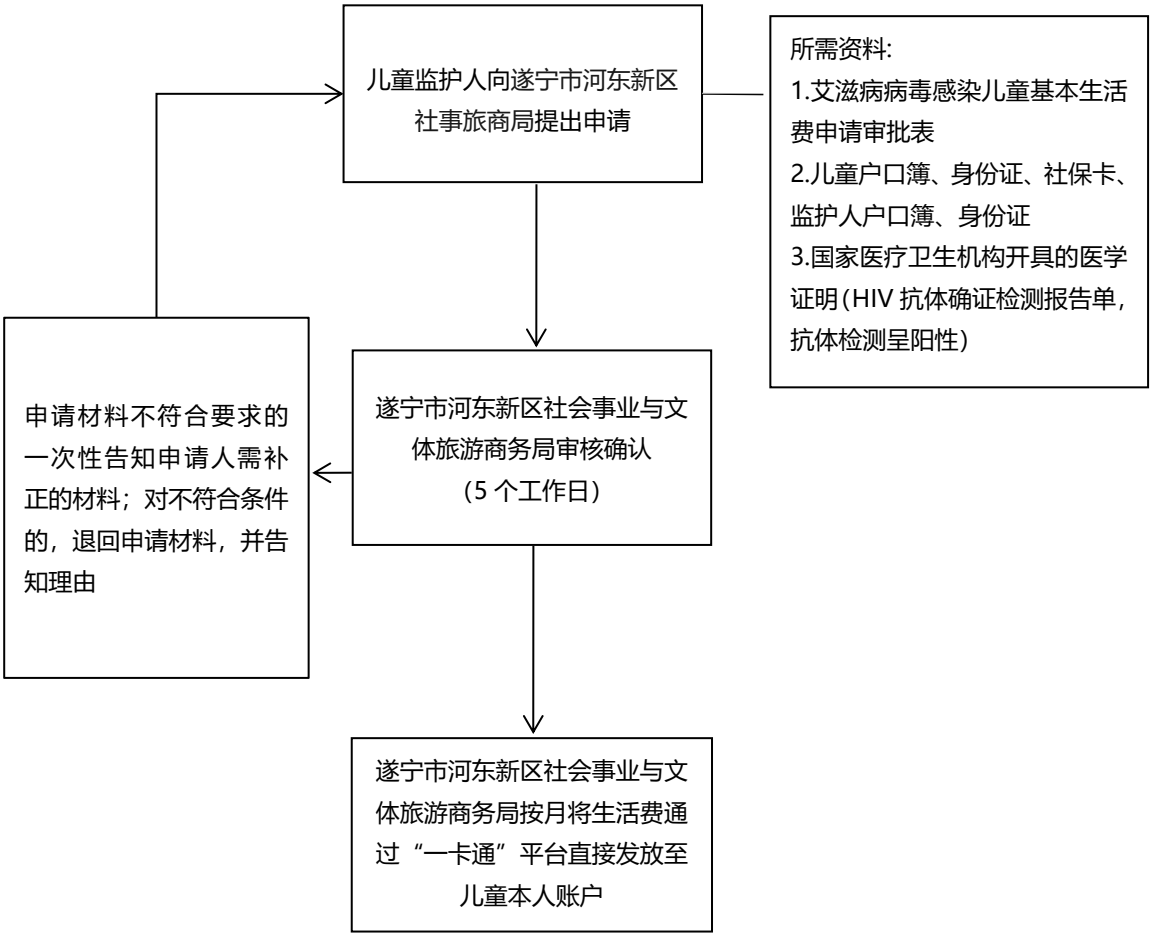
<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>类别</td><td colspan="2">事实无人抚养儿童□</td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="3">贴照片处</td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="2">XX县（市、区）XX乡
街道（管理办公室）</td><td colspan="2">银行卡号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>类别</td><td colspan="4">高中□中专□大专
□本科□研究生</td><td>学校名称
及专业</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>学校所在地</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">学籍管理部门电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>录取通知书编号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">入学时间</td><td></td><td>毕业时间</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家庭情况</td><td>监护人姓名</td><td colspan="4"></td><td>关系</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份
证号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭经济
情况简述</td><td colspan="9">家庭情况概述：
父亲：□死亡□失踪□重病□重残□失联□服刑在押□强制隔离戒毒□被执行其他限制人身自由的措施□被撤销监护资格□被遣送（驱逐）出境□其他特殊困难_____
母亲：□死亡□失踪□重病□重残□失联□服刑在押□强制隔离戒毒□被执行其他限制人身自由的措施□被撤销监护资格□被遣送（驱逐）出境□其他特殊困难_____</td></tr>
<tr><td>本人申请</td><td colspan="9">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助学金并承担失信后果。

申请人 ：　　时间：</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">乡镇人民政府
(街道办事处、儿童福利机构)
审核意见</td><td colspan="2">社会散居</td><td colspan="2">集中养育</td></tr>
<tr><td>乡镇人民政府（街道办事处）</td><td>（单位公章）
经办人：
负责人：
时间：</td><td>儿童福利机构</td><td>（单位公章）
经办人：
负责人：
时间：</td></tr>
<tr><td>民政部门
确认意见</td><td colspan="4">（单位公章）
经办人：　　负责人：　　时间：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 33

艾滋病病毒感染儿童基本生活费发放



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

县级部门承诺办理（结）时限：5 个工作日

艾滋病病毒感染儿童基本生活费申请审批表

<table>
<tr><td colspan="8">城乡类别：城市（　　）　农村（　　）　　家庭人口：　　人。</td><td rowspan="2">照

片</td></tr>
<tr><td rowspan="2">艾滋病病毒感染儿童情况</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">家庭住址（户籍所在地）</td><td colspan="7">XX县（市、区）XX乡街道（管理办公室）XX村（社）XX小区</td></tr>
<tr><td rowspan="2">户主（监护人）情况</td><td>姓 名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>与儿童关系</td><td></td><td colspan="2">家庭住址（户籍所在地）</td><td colspan="4">XX县（市、区）XX乡街道（管理办公室）XX村（社）XX小区</td></tr>
<tr><td>县级民政部门审批意见</td><td colspan="8">承办人意见：

签名：

负责人意见：

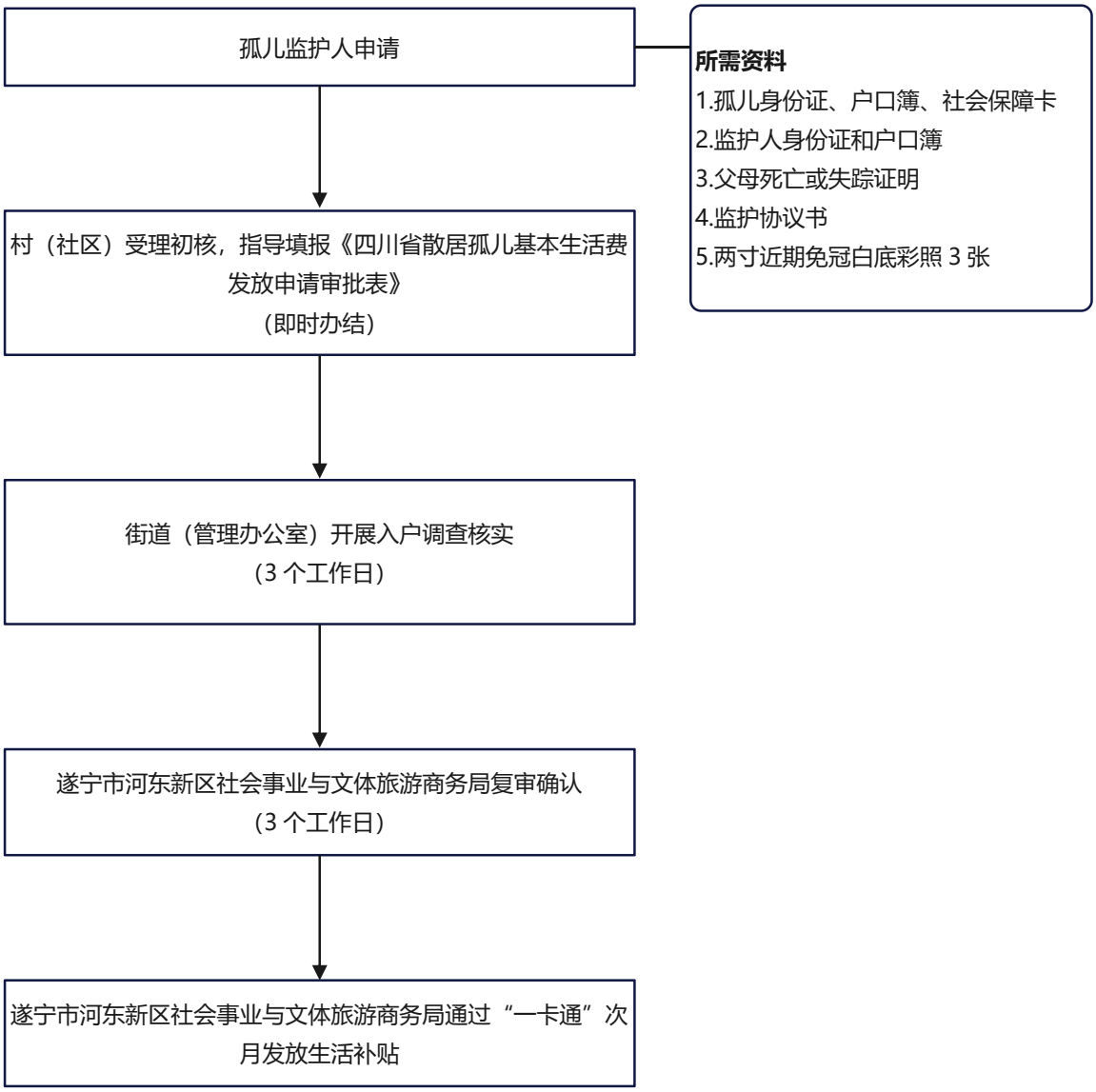
签名：

（公章）

年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 34

散居孤儿基本生活费申领



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区村（社区）党群服务中心

遂宁市河东新区街道（管理办公室）

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

村（社区）承诺办理（结）时限：即时办结

街道（管理办）承诺办理（结）时限：3 个工作日（不含公示时间）

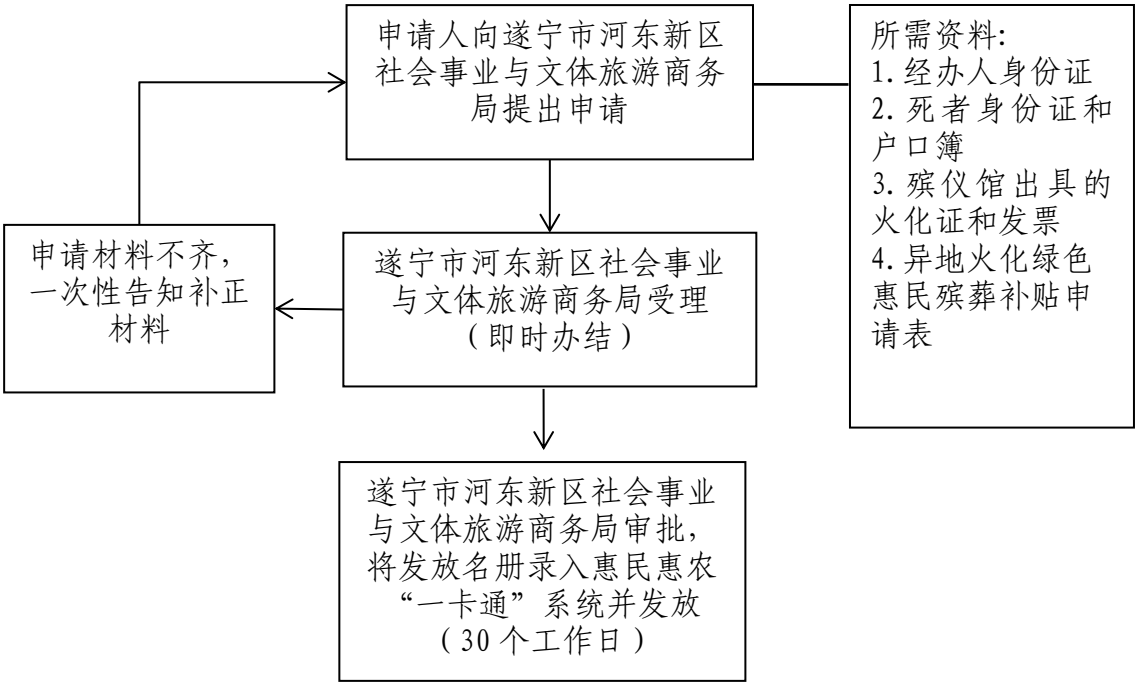
县级部门承诺办理（结）时限：3 个工作日

四川省散居孤儿基本生活费发放申请审批表

<table>
<tr><td rowspan="3">孤儿情况</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月日</td><td></td><td rowspan="3">照片粘贴处</td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>户籍所在地</td><td>XX 县（市、区）XX 乡街道（管理办公室）</td></tr>
<tr><td>孤儿类别</td><td colspan="5">1、父母双亡 □　　2、父母均被宣告失踪 □
3、父母一方死亡，另一方宣告失踪 □
4、其他 □</td></tr>
<tr><td rowspan="3">监护人情况</td><td>姓名</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>与孤儿关系</td><td></td><td>住　址</td><td colspan="4">XX 县（市、区）XX 乡街道（管理办公室）XX 村（社）XX 小区</td></tr>
<tr><td>联系方式</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">监护人签名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">村（居）委员会审查意见</td><td colspan="6">（公章）
承办人：　　负责人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">乡街道（管理办公室）审核意见</td><td colspan="6">（公章）
承办人：　　负责人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">县（市、区）民政局审批意见</td><td colspan="6">（公章）
承办人：　　负责人：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

流程图 35

异地火化绿色惠民殡葬补贴申请



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

县级部门承诺办理（结）时限：30 个工作日

附件 1

异地火化绿色惠民殡葬补贴申请表

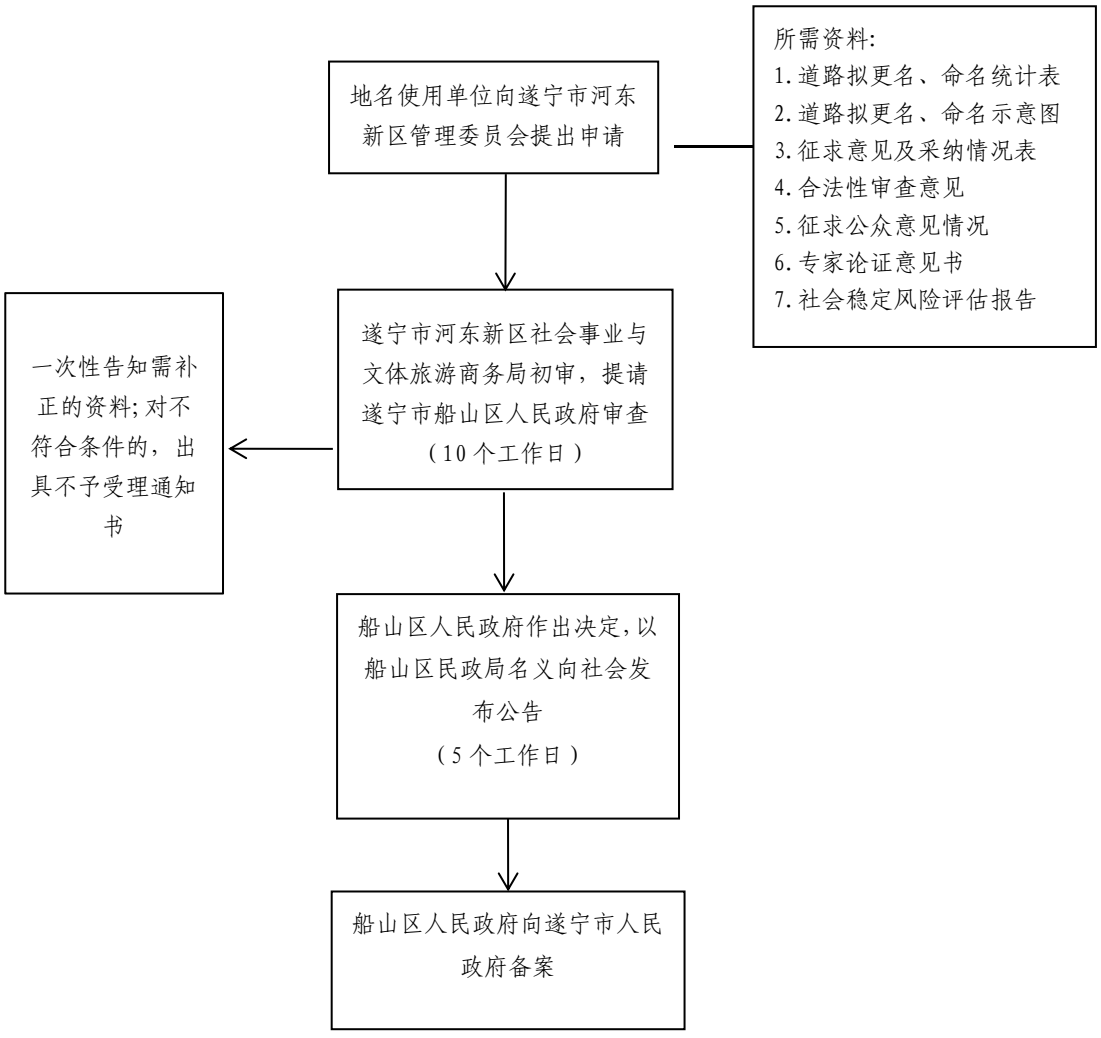
<table>
<tr><td>死者姓名</td><td>性别</td><td colspan="2">身份证号码</td><td>火化时间</td><td>火化地</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人姓名</td><td>与死者关系</td><td>联系电话</td><td colspan="2">减免金额</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">本人_____在_____殡仪馆将逝者_____（身份证号：_____）遗体火化并未享受火化地惠民殡葬政策。因火化所在地殡仪馆不出具相关情况说明，本人特此承诺：该遗体火化未享受火化地惠民殡葬政策情况属实，并承担由此引起的一切法律责任。</td></tr>
<tr><td colspan="6">申请人签字：

年　月　日</td></tr>
</table>

注：此表仅适用于具有本地户籍公民在外地殡仪馆火化的逝者家属填写此表。【每具火化遗体减免（补助）最高不超过 1500 元（重点救助对象不超过 1700 元），不足的据实减免】

流程图 36

地名更名、命名审批



地址及业务咨询电话

遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路 1 号），0825-2911526

县级部门承诺办理（结）时限：15 个工作日

附件 1

河东新区 XXX 街道 XXX 道路拟更名统计表

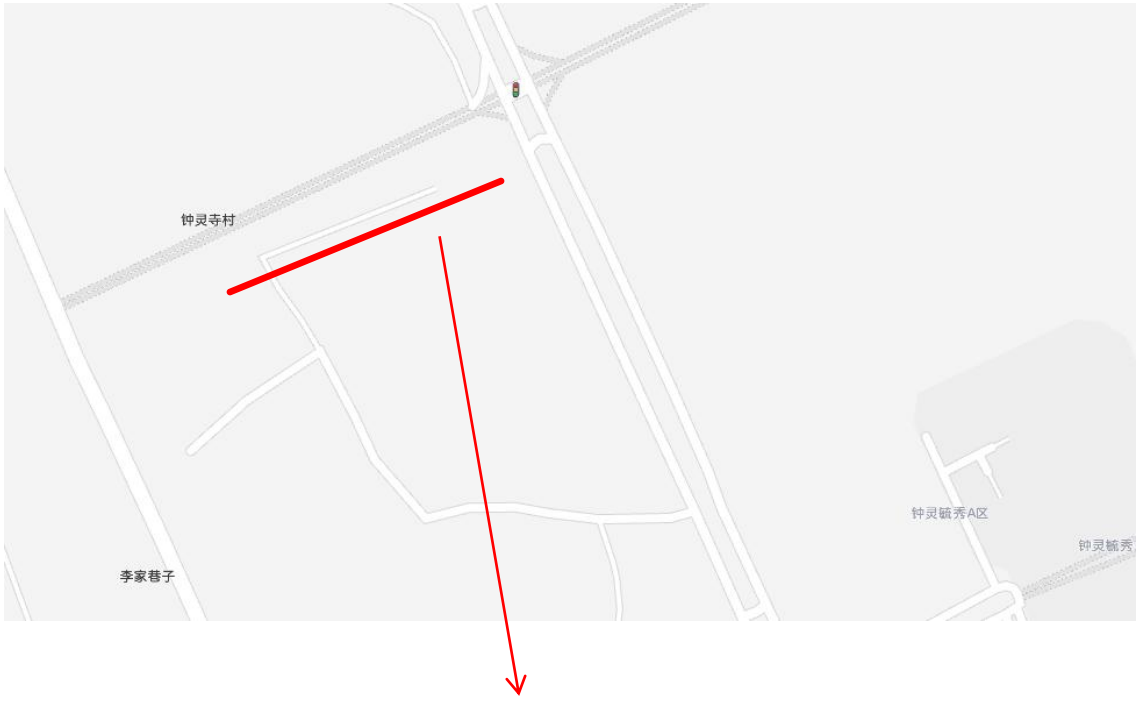
序号	原地名名称	起点	止点	走向	拟更名名称	地名含义	备注

河东新区 XXX 街道 XXX 道路拟命名统计表

序号	拟命名地名	汉语拼音	起点	止点	走向	长（米）	宽（米）	名称来历及含义	建设情况	备注

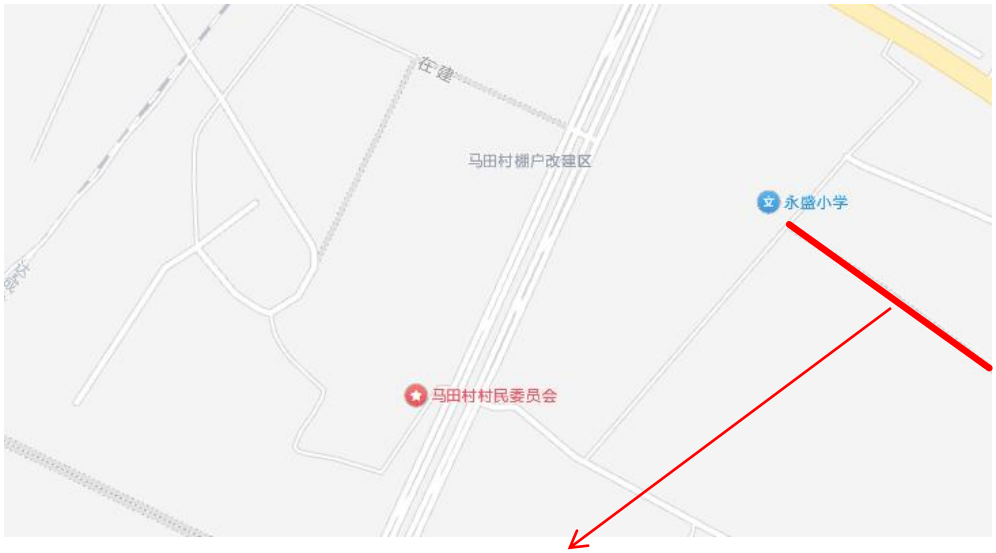
附件 2

河东新区 XXX 街道 XXX 道路拟更名示意图



拟更名道路

河东新区 XXX 街道 XXX 道路拟命名示意图



拟命名道路

附件 3

征求意见及采纳情况表

序号	部门（单位）	意见建议	签字人	签字时间	采纳情况	备注

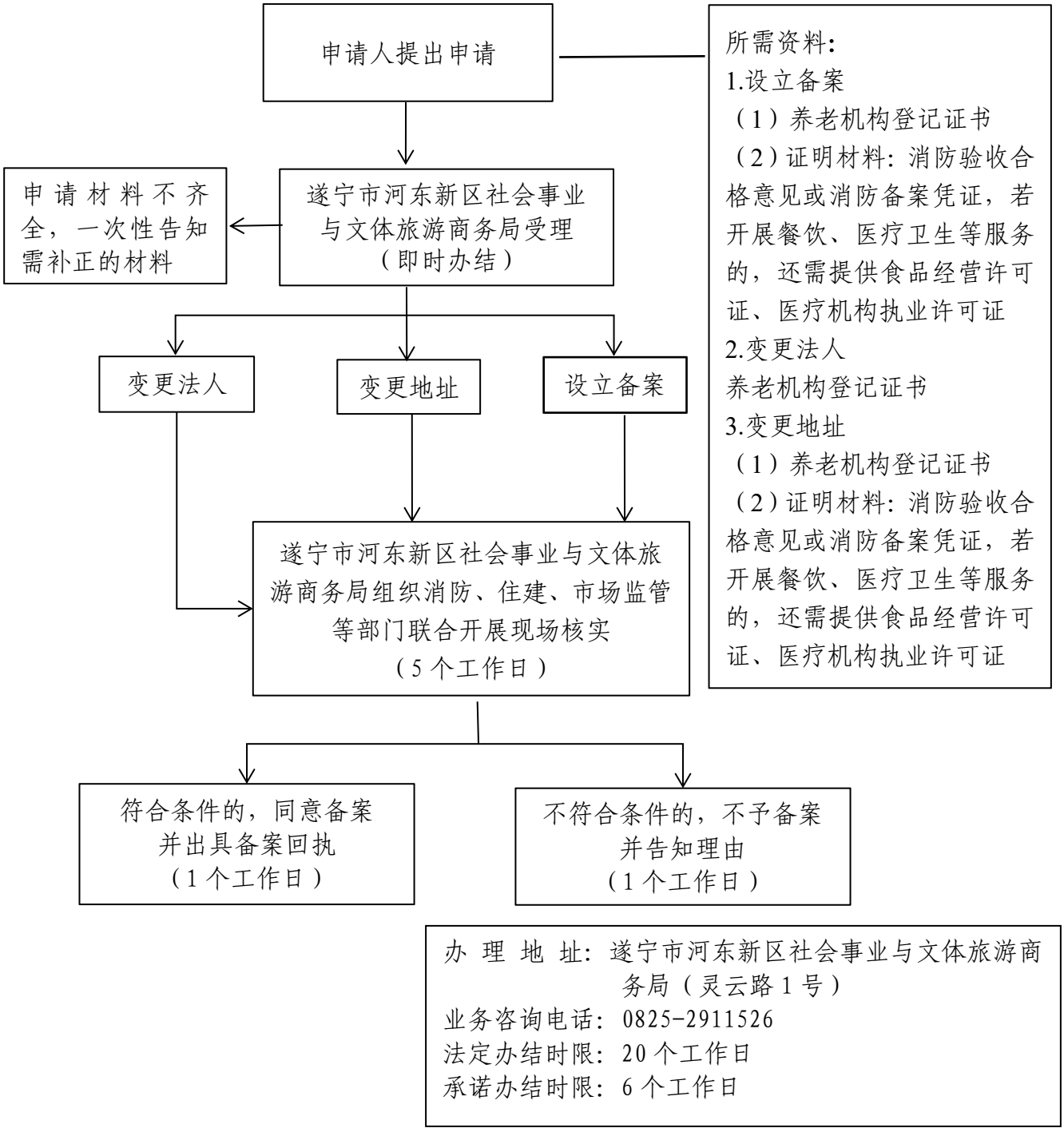
附件 4

专家论证意见书

论证专家	姓名	单位	职称（职务）
1			
2			
3			
论证内容牵头单位		牵头人	
论证内容			
论证意见： 经过论证评审，XXXXX			
论证专家签名： XXXX 年 X 月 XX 日			

附件 37

养老机构设立（变更）备案



办 理 地 址：遂宁市河东新区社会事业与文体旅游商务局（灵云路1号）

业务咨询电话：0825-2911526

法定办结时限：20个工作日

承诺办结时限：6个工作日