**中国人口福利基金会、湖南省人口健康福利基金会**

**帮扶受灾计划生育贫困母亲家庭摸底表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 年龄 | | 民族 | 家庭子女数 | | | |
|  | |  | 男 |  | 女 |  |
| 电 话 | |  | | | 身份证号 | |  | | | | |
| 银行账号 | |  | | | 开户行 | |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | |
| 计生贫困母亲家庭受灾情况 | （须附相关证明材料） | | | | | | | | | | |
| 乡镇政府或街道办事处意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | 县（市、区）计生协会初审意见：  （  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 湖南省人口健康福利基金会审批意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

《填写说明》附后

填 写 说 明

1、本表一式两份，经审批盖章后，由省人口健康福利基金会和县（市、区）计生协各一份备存。

2、“计生贫困家庭受灾情况”一栏须写明受灾情况并提供灾情现场照片和帮扶对象的身份证复印件以及因灾致贫的相关证明材料。

3、银行账号必须是摸底表上填报的帮扶对象本人的账号。

4、此摸底表须由乡镇政府或街道办事处、县（市、区）计生协会签署意见并加盖公章。

5、此表请于2017年7月25日前报送至湖南省人口健康福利基金会。