附件9-10：

|  |  |
| --- | --- |
| 编号 |  |

**长沙市公安局户口补登申请表**

分（区、县、市）局 年第 号

补 登 人

监 护 人

申请时间

**户口补登申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 补 登 人 员 | 姓名一 | |  | | 性 别 |  | | 民 族 |  |
| 出生日期 | |  | | 出 生 地 |  | | 籍 贯 |  |
| 身份号码 | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 姓名二 | |  | | 性 别 |  | | 民 族 |  |
| 出生日期 | |  | | 出 生 地 |  | | 籍 贯 |  |
| 身份号码 | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 补 登 原 因 | □从未登记过户口的人员 □个人依法收养的人员  □社会福利（救助）机构依法收养的人员 □个人私自收养的人员  □以往有户口现无户口的人员 □迁移证件遗失或失效的人员  □撤销失踪或死亡的人员 □其他无户口人员 | | | | | | | | |
| 其他事项 | 是否补登未成年人户口 是□ 否□  未成年人父母婚姻状况 未婚□ 已婚□ 离异□  未成年人父亲姓名及联系电话  未成年人母亲姓名及联系电话 | | | | | | | | |
| 主 要 亲 属 | 关 系 | | 姓 名 | | 出 生 日 期 | | 户 籍 地 | | 联系电话 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 补 登 情 况 | 补 登 地 址 | | |  | | | | | |
| 补登地派出所 | | |  | | | | | |
| 补登地户主姓名 | | |  | | | | 联系电话 |  |
| 是否为农村地区 | | | □是 □否 | | | | | |
| 声 明 | | 本人谨此声明：  **本人知晓，办理未成年人户口补登，如父母离异的，此表须父母双方签名确认。**  此申请表所填内容真实正确无误，所提交的申请材料真实合法有效，如存在虚假情形，本人愿意承担法律责任。  □补登人员 □监护人 签名：    年 月 日 | | | | | | | |
| 受 理 民 警  意 见 | | 经核查，符合规定，同意办理户口补登。  其他补充意见： □有 □无  签名： 　 年 月 日(盖章) | | | | | | | |
| 县级公安人口  管理部门意见 | | 签名： 　　年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 县 级 公 安  领 导 意 见 | | 签名： 　　年 月 日（盖章） | | | | | | | |

注：人口信息管理系统中有户口登记历史数据的，请填写《长沙市公安局恢复户口申请表》。16-60周岁人员的户口补登需报县级公安领导审批。