附件1

神木市一次性生育补贴申请表

申请类型：口二孩 口三孩

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方基本情况 | | | | | | 女方基本情况 | | | | |
| 姓名 |  | | 民族 |  | | 姓名 |  | | 民族 |  |
| 联系电话 |  | | 出生 日期 |  | | 联系电话 |  | | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 身份证号 |  | | | |
| 户籍所在地地址 |  | | | | | 户籍所在地地址 |  | | | |
| 落户本市  时间 | 年 月 日 | | | | | 落户本市  时间 | 年 月 日 | | | |
| 现居住地  地址 |  | | | | | 现居住地  地址 |  | | | |
| 夫妻婚姻  状况 | 口双方初婚 口男再婚女初婚 口复婚 口男初婚女再婚 口双方再婚  口丧偶□离异 口其他 | | | | | | | | | |
| 结婚日期 | 年 月 日 | | | | | 结婚证号 |  | | | |
| 助产机构 |  | | | | | | | | | |
| 生育登记 编号 |  | | | | | 出生医学证编号 |  | | | |
| 夫妻共同  生育子女  情况（不含  收养的子女） | 孩次 | 姓名 | | 性别 | 出生日期 | | 身份证号 | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
| 资金发放银行账号 |  | | | 持卡人姓名 |  | | 开户行 |  | | |
| 我们承诺以上情况及提供的相关材料真实准确。如有不实，愿意承担相应法律责任和后果。  承诺人（签名、盖指纹）男方： 女方：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **村（居）委会初审意见：**    （单位盖章）  经办人：  年 月 日 | | | | | | **镇（街道）复核意见：**  （单位盖章）  经办人：  年 月 日 | | | | |
| **卫生健康部门审核意见：**  （单位盖章）  经办人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

附件2

神木市育儿补贴申请表

申请类型：口二孩 □三孩 申请年度：口第一年 口第二年 口第三年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方基本情况 | | | | | | 女方基本惰况 | | | | |
| 姓名 |  | | 民族 |  | | 姓名 |  | | 民族 |  |
| 联系电话 |  | | 出生  日期 |  | | 联系电话 |  | | 出生  日期 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 身份证号 |  | | | |
| 户籍所在  地地址 |  | | | | | 户籍所在地  地址 |  | | | |
| 落户本市时间 | 年 月 日 | | | | | 落户本市时间 | 年 月 日 | | | |
| 现居住地  地址 |  | | | | | 现居住地  地址 |  | | | |
| 夫妻婚姻  状况 | 口双方初婚 口男再婚女初婚 口复婚 口男初婚女再婚  口双方再婚 口丧偶 口离异 □其他 | | | | | | | | | |
| 结婚日期 | 年 月 日 | | | | | 结婚证号 |  | | | |
| 助产机构 |  | | | | | | | | | |
| 生育登记 编号 |  | | | | | 出生医学证编号 |  | | | |
| 夫妻共同  生育子女  情况（不  含收养的子女） | 孩次 | 姓名 | | 性别 | 出生日期 | | 身份证号 | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
| 资金发放 银行账号 |  | | | 持卡人姓名 |  | | 开户行 |  | | |
| 我们承诺以上情况及提供的相关材料真实准确。如有不实，愿意承担相应法律责任和后果。  承诺人（签名、盖指纹）男方： 女方：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **村（居）委会初审意见：**  （单位盖章）  经办人：  年 月 日 | | | | | | **镇（街道）复核意见：**  （单位盖章）经办人：  年 月 日 | | | | |
| **卫生健康部门审核意见：**  （单位盖章）  经办人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

附件3

神木市生育补贴、育儿补贴发放花名册

填表单位（盖章）: 类别：一次性生育补贴口 育儿补贴口

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 持卡人 姓名 | 姓别 | 出生  年月 | 现存  子女数 | 身份证号码 | 家庭详细地址 | 个人账户 | 应发放金额（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填表人： 填表时间： 年 月 日

附件4

神木市生育补贴、育儿补贴发放汇总表

填表单位（盖章）: 类别：一次性生育补贴口 育儿补贴口

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 镇（街） | 合计（元） | 二孩（元） | 三孩（元） | 其他（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填表人： 填表时间： 年 月 日

附件5

神木市生育补贴、育儿补贴公示样表

本村（社区）/镇（街）今年共有xx对夫妇人员符合二孩、三孩（生育/育儿）补贴登记申报条件，现将名单公示如下，公示时间7天，请予以监督。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 男方 姓名 | 出生 年月 | 女方 姓名 | 出生 年月 | 户口 性质 | 婚姻 状况 | 曾经生育子女个数 | 现存子女个数 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

神木市卫生健康局举报电话：0912—8330195

XX镇（街）咨询、举报电话：

XX村（社区）咨询、举报电话：