附件1

杭州市孕产/育儿补助申请表

**申请孕产补助 （二孩 三孩） 申请育儿补助（二孩 三孩）**

|  |  |
| --- | --- |
| **女方** | **男方** |
| 姓名 |  | 姓名 |  |
| 身份证号 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地 |  | 户籍地 |  |
| 婚姻情况 | 初婚□ 再婚□离婚□ 复婚□ 丧偶□  | 婚姻情况 | 初婚□ 再婚□ 离婚□复婚□ 丧偶□ |
| 最近一次婚姻登记日期 |  | 最近一次婚姻登记日期 |  |
| 现居住地 |  |
| 申请人社会保障卡开户银行 |  | 申请人社会保障卡银行账号 |  |
| 本次申请补助子女信息£未生育 | 孕周数 |  | 孩次 | 二孩£ 三孩£ 其他£  |
| 末次月经日期 |  | 生育登记编号 |  |
| 本次申请补助子女信息□已生育 | 姓 名 |  | 性别 | 男£ 女£ | 出生日期 |  年 月 日 |
| 身份证号 |  | 孩次 | 二孩£ 三孩£ 其他£ |
| 出生医学证明编号 |  | 生育登记服务单编号 |  |
| 首次办理落户时间 |   | 户籍所在地 |  |
| 夫妻共同生育其他子女信息 | 孩 次 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请人承诺申 | 我们提供的上述个人、婚姻、生育等信息真实、合法，如有虚假，愿意承担相应法律责任 。男方签字： 女方签字： 年 月 日 年 月 日 |
| 乡镇（街道）初审意见 |  经初步审核，申请人提供的孕产/育儿补助申请材料符合相关规定，建议给予核拨孕产补助 元、育儿补助 元，合计 元。 经办人（签字）： 审核人（签字）：  （单位盖章） 年 月 日  |
| 县级复核意见 |  经资格复核，申请人条件符合相关规定，同意发放孕产补助 元、育儿补助 元，合计 元。经办人（签字）： 审批人（签字）：  （单位盖章） 年 月 日 |
| 说明：本申请表一式二份，县级卫生健康部门、乡镇（街道）各留存一份。  |