

云南省一次性生育补贴育儿补助对象申报表

| 项目 | 姓名 | 公民身份证号码 | 性别 | 出生年月 | 户籍地 | 婚姻状况 | 变动时间 |
|----------------|-------------------------------------|---------|------|-------|-----|--------|-----------|
| 申请人 | | | | | | | |
| 配偶 | | | | | | | |
| 家庭现有子女信息 | 姓名 | 公民身份证号码 | 性别 | 出生年月 | 户籍地 | 孩次 | 一次性生育补贴金额 |
| | | | | | | 壹 | 零 |
| | | | | | | 贰 | 2000 元口 |
| | | | | | | 叁 | 5000 元口 |
| | | | | | | | |
| 享受育儿补助子女户籍详细地址 | | | | 是否多胞胎 | | 育儿补助金额 | 800 元口 |
| 领取人 | 姓名 | | 手机号码 | | | | |
| | 社会保障卡(银行卡) | | | | | | |
| 村(居)委会审核意见 | (公章) 审核人: _____ 负责人: _____ 年 月 日 | | | | | | |
| 乡(镇、街)审核意见 | (公章) 审核人: _____ 负责人: _____ 年 月 日 | | | | | | |
| 县卫生健康局审核意见 | (公章) 审核人: _____ 负责人: _____ 年 月 日 | | | | | | |
| 备注 | | | | | | | |

申报人签字(手印)

填表日期: _____ 年 月 日