附件1

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** |
|  |  |  |  |  | 叁 | **5000元** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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**  |
| 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