**计划生育家庭特别扶助对象申报（确认）表**

照片

市 县（市、区）

镇（街道） 村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 姓名 | 公民身份证号码 | | | 性别 | 出生年月 | 户口性质 | 婚姻状况 |
| 本人信息 |  |  | | |  |  |  |  |
| 配偶信息 |  |  | | |  |  |  |  |
| 夫妇曾经  生育子女数 | 男孩  女孩 | 夫妇现有存活子  女数（含收养） | | 男孩  女孩 | | 是否领取独生子女证 | |  |
| 夫妇曾经  生育（收养）子女情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 是否亲生 | | 存活状况 | 死/残年月 | 死亡确认单位 |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| 残疾证号码 |  | | 残疾类型 |  | | | 残疾等级 |  |
| 家庭地址 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 村（居）委会  评议意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 镇（街道）  初审意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 县级卫生计生部门审批  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 备注 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |

申报人签字： 填表人： 填表时间： 年 月 日