附件3

|  |
| --- |
| 兴县生育补贴部门审核表 |
| 填表日期： 年 月 日 |
| 男方姓名 |  | 户 籍 地 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 电 话 |  |
| 女方姓名 |  | 户 籍 地 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 电 话 |  |
| 享受补贴子女姓名 |  | 出生时间 |  | 性别 |  | 孩次 |  | 出生证号 |  |
|  |  |  |  |  |
| 公安局审核意见 |  | 民政局审核意见 |  |  |  |  | 人民法院审核意见 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 审核人（签字）： | 审核人（签字）： |  | 审核人（签字）： |
| （盖章） |  | （盖章） |  |  | （盖章） |
| 年 月 日 | 年 月 日 |  年 月 日 |
| 乡镇审核意见 |  |  |  | 卫健局审核意见 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 审核人（签字）： |  |  |  | 审核人（签字）： |  |
|  |  |  |  | （盖章） |  |  |  |  | （盖章） |  |
|  |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  | 年 月 日 |
| 说明：1.婚姻状况按人填写：初婚、再婚、离婚、丧偶；2.各部门按照职能填写审核意见； 3.本审查表一式两份，记账、存档各一份。 |
|

 抄送：县委办、人大办、政协办、监委办

兴县人民政府办公室 2025年2月13日印发