附件1

北京市再生育确认信息采集表

 女方姓名： 民族: 出生日期： 年 月 日

 身份： □城镇居民 □农村居民 □外籍 □港澳台籍居民

 证件号码： 工作单位：

 户籍地址：

 现住地址：

 婚史情况：□初婚 结婚日期： 年 月 日

 □再婚 前任配偶姓名： 离婚日期： 年 月 日

 男方姓名： 民族: 出生日期： 年 月 日

 身份： □城镇居民 □农村居民 □外籍 □港澳台籍居民

 证件号码： 工作单位：

 户籍地址：

 现住地址：

 婚史情况：□初婚 结婚日期： 年 月 日

 □再婚 前任配偶姓名： 离婚日期： 年 月 日

 办理状况：□子女未出生新办理 □子女已出生补办理

 怀孕状况：□未怀孕（计划怀孕时间：□一个月内 □三个月内

 □半年内 □一年内 □一年以后）

 □已怀孕 预产期： 年 月 日

 子女情况：共生育 个子女

 子女姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

 子女所属： □现夫妻双方共同生育 □女方与前配偶生育

 □男方与前配偶生育 □其他

 子女姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

 子女所属： □现夫妻双方共同生育 □女方与前配偶生育

 □男方与前配偶生育 □其他

 本人承诺以上所述情况属实，如有不实，愿承担由此引起的相应法律后果。

 个人签字： （女方） （男方）

 联系电话： （女方） （男方）

 年 月 日

备注：

1.请用签字笔填写。

2.子女数请用零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾填写。

3.相应法律后果包括但不限于取消《生育服务证》、注销户口及其他行政、司法责任。

4.本承诺一式一份，必须由承诺人本人签名，由办理机关留存。本承诺书提供的信息将纳入北京市公民个人信用信息系统，不实信息将计入个人信用档案。

附件2

北京市区级病残儿医学鉴定表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病残儿姓名 |  | 出生年月日 |  | 母子近期（半年内）合影（加盖公章） |
| 性 别 |  | 家庭住址 |  |
| 母亲姓名 |  | 身份证号 |  |
| 父亲姓名 |  | 身份证号 |  |
| 结婚年月 |  | 联系电话 |  |
| 1.近亲结婚：是 否 近亲关系：2.患儿第 胎，第 产（顺产、难产、剖宫产）：3.孕期母亲健康状况：良好、患病：病名 、患病时间 ，有、无毒害物（射线、铅、汞、苯、不良药物等）接触史 。4.患儿母亲有、无：人流 次，药流 次，早产 次，死胎 次，死产 次，有无子女死亡及原因： 。5.祖父母、外祖父母、伯、叔、姑、舅、姨、堂表伯叔舅姨是否患有相关疾病：申请人承诺：**以上填写内容和提供的证件、材料完全真实、合法、有效，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切法律后果。**申请人签字： 年 月 日 |
| 乡（镇、街道）调查记录 | 意见 | 签名年 月 日（公章） |
| 区级鉴定组记录及结论 | 病因： | 鉴定组成员签名：  年 月 日（鉴定组专用章） |
| 病史及治疗情况： |
| 症状、体征： |
| 诊断： |
| 遗传性疾病 非遗传性疾病 生育再发风险 |
| 试孕（产前诊断）通知单：是 否产前诊断： |
| 鉴定组推荐（产前诊断）医疗机构： |
| 鉴定组意见： |

附件3

领取《独生子女父母光荣证》申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 存档单位 |  | 存档单位联系人及电话 |  |
| 户籍地址 |  区 街道(乡镇) 村（居） |
| 女方信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 存档单位 |  | 存档单位联系人及电话 |  |
| 户籍地址 |  区 街道(乡镇) 村（居） |
| 子女信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 年龄 |  |
| 户籍地址 |  区 街道(乡镇) 村（居） |
| 婚姻生育情况 | 1.□初婚 | 结婚日期： 年 月 日。 |
| 累计生育子女（含收养）数： ，现存活子女数 。 |
| 2.□再婚 | 再婚日期： 年 月 日。 |
| 双方累计生育子女（含收养）数： ，现存活子女数 。 |
| 申请人承诺： 我们夫妻依法生育（含收养），现存活一个子女，自愿不再生育第二个子女，特申请领取《独生子女父母光荣证》。**本人郑重承诺：以上填写内容和提供的证件、材料完全真实、合法、有效，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切法律后果。**男方签字： 女方签字： 年 月 日 |
| 户籍地乡镇、街道确认： 盖章 经办人签字： 年 月 日 |
| 独生子女父母光荣证 | 第 号 | 领取独生子女父母奖励费时间 | 自 年 月起至 年 月止 |

 注：1.《申请表》由夫妻双方分别签字确认，不得代办。

 2.《申请表》一式三份，由女方户籍地乡镇、街道办理（女方户籍地不在本市的，到男方

 户籍地办理）。夫妻双方存档单位及办理部门各保存一份。

 3.自第二个子女出生（含收养）后，《独生子女父母光荣证》失效。

附件4

初育双(多)胞胎夫妻享受独生子女家庭奖励待遇申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 存档单位 |  | 存档单位联系人及电话 |  |
| 户籍地址 |  区 街道(乡镇) 村（居） |
| 女方信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 存档单位 |  | 存档单位联系人及电话 |  |
| 户籍地址 |  区 街道(乡镇) 村（居） |
| 子女信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 年龄 |  |
|  |  |
|  |  |
| 户籍地址 |  区 街道(乡镇) 村（居） |
| 婚姻生育情况 | 1.□初婚 | 结婚日期： 年 月 日。 |
| 累计生育子女数： ，现存活子女数 。 |
| 2.□再婚 | 再婚日期： 年 月 日。 |
| 双方累计生育子女数： ，现存活子女数 。 |
| 申请人承诺： 我们夫妻已依法初育 胞胎，且未曾收养子女，自愿不再生育子女，特申请享受一份独生子女父母奖励费。**本人郑重承诺：以上填写内容和提供的证件、材料完全真实、合法、有效，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切法律后果。**男方签字： 女方签字： 年 月 日 |
| 户籍地乡镇、街道确认： 盖章  经办人签字： 年 月 日 |
| 领取独生子女父母奖励费时间 | 自 年 月起至 年 月止 |

 注：1.《申请表》专用于初育双(多)胞胎的夫妻，由夫妻双方分别签字确认，不得代办。

 2.《申请表》一式四份，由女方户籍地乡镇、街道办理（女方户籍地不在本市的，到男

 方户籍地办理）。夫妻双方存档单位及办理部门各保存一份，作为发放奖励费和享受

 其它奖励待遇的凭证，并随调迁档案转移。申请人保存一份。

 3.超过三胞胎的，子女姓名、性别、身份证号栏目可相应增设格数。

附件5

个人承诺书

重要提示：本承诺书提供的信息将纳入北京市公民个人信用信息系统，不实信息将计入个人信用档案。

 本人姓名 身份证号

 配偶姓名 身份证号

1.《独生子女父母光荣证》（单选）：已办理□ 未办理□

2.婚姻现状（单选）：初婚□ 复婚□ 再婚□ 离婚□ 丧偶□

3.子女数量： （本人曾生育、收养、再婚配偶所带未满18周岁子女总和数量）

4.子女姓名： 身份证号 备注

 身份证号 备注

 5.有两次（含）以上婚史及其他情况的：（请填写历次婚姻时间、配偶的姓名、子女归属情况，没有填无）。

6.本人存档单位：无□ 有□； 存档形式：个人存档□ 单位集体存档□

 存档单位名称： 存档单位电话：

本人郑重承诺：以上确认内容和提供的证件、材料完全真实、合法、有效，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切法律后果。

本人签字： 联系电话： 年 月 日