**河南省城镇独生子女父母奖励扶助申请审核表**

照

片

 市 县（市、区） 街道（乡、镇）

 居（村）委会 院（居民小组）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |
| 婚姻状况 |  | 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 现户籍地 |  | 家庭现详细地址 |  |
| 配偶 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |
| 婚姻状况 |  | 现户籍地 |  | 联系电话 |  |
| 夫妻曾生育及收养子女情况 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 子女类型 | 收养时间 | 被收养人身份 | 死亡时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申请人其他情况信息 | 银行账号 |  |
| 退休证号 |  | 退休金/养老金发放单位 |  |
| 退休年月 |  | 户口迁出/迁入本省年月 |  |
| 养老保险类别 |  | 户口迁出地 |  |
| 申请人郑重承诺：本人了解河南省城镇独生子女父母奖励扶助条件和有关要求，没有违反计划生育号召和政策法规生育，没有违法收养子女，现已年满60周岁，只有一个子女，未在其他地方享受同类奖励与扶助，自愿申请河南省城镇独生子女父母奖励扶助，按照有关规定履行奖励扶助对象的义务，并对所提供情况与资料的真实性负责任。  申请人签字并按指印： 年 月 日 |
| 工作单位或现居住地居(村)委会证明 | 负责人（公章）：  年 月 日 | 户籍地居（村）委会核实意见 | 负责人（公章）：  年 月 日 |
| 户籍地街道办事处(乡、镇)初审意见 | 负责人（公章）：  年 月 日 | 县级卫生计生主管部门审核确认意见 | 负责人（公章）：  年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1.本表一式三份，申请人填写部分应由本人签名并按指印，相关单位应填写具体情况和意见，由负责人签名并加盖公章。 2.婚姻状况填写“初婚”、“再婚”、“离异”、“丧偶”。 3.子女类型填写“生子女”、“继子女”、“养子女”。 4.收养时间填写办理收养登记的时间，未办收养登记或补办收养登记的，填写实际共同生活的起始时间。 5.被收养人身份填写“孤儿”、“残疾儿童”、“福利院抚养儿童”、“其他”。 6.死亡时间填写子女死亡的年月，目前存活的划“——”。 7.养老保险类别填写“城镇职工”或“城乡居民”。 8.其他需要说明的问题及工作单位承办人和子女等联系人的电话请填写在备注栏。