附件1-1

深圳市育儿补贴申请（变更）表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 人 情 况 | 姓 名 |  | | | 性 别 | | 男□ 女□ | | | 贴照片处  （大一寸照片） |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | 电 话 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 户籍所在地 | \_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_\_\_社区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 婚姻状况 | 初婚□ 再婚□ 丧偶□ 离异□ 复婚□ | | | | | | | | |
| 婚姻变动及子女归属情况 | 变动日期 | | 变动内容 | | | 现有子女数 | | 子女抚养权 | |
| 年 月 日 | | 离异□丧偶□  再婚□复婚□ | | | 个 | | 随本人□随前配偶□ | |
| 申请类别 | □一孩育儿补贴  □二孩育儿补贴 □一次性生育补贴  □三孩育儿补贴 | | | | | | | | |
| 开户银行 |  | 银行账号 | | | |  | | | |
| 配偶 信息 | 姓 名 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | 身份证号 |  | | |
| 户籍所在地 | \_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_\_\_\_社区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 子女信息 | 姓 名 |  | | 性别 | 男□ 女□ | | | 孩次 | 第 孩 | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | 身份证号 | |  | | | |
| 出生医学  证明编号 |  | | | 生育登记  凭证编号 | |  | | | |
| 办理出生  入户时间 | 年 月 日 | | | 户籍迁入  时 间 | | 年 月 日 | | | |
| 户籍所在地 | \_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_\_\_社区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 个人承诺：本人填报情况属实，如有不实，愿承担相应的法律责任。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 社区工作站（居委会）意见：      (盖章)  经办人： 联系电话：  负责人： 年 月 日 | | | | | | 街道办事处意见：      (盖章)  经办人： 联系电话：  负责人： 年 月 日 | | | | |
| 区卫生健康主管部门意见：      (盖章)  经 办 人： 联系电话：  年 月 日 | | | | | | 备注： | | | | |
|
|
| 说明： 1、本申请表一式一份，填写完成后交社区工作站（居委会），每月上交街道办事处统一存档。  2、婚姻变动及子女归属情况以有子女抚养权的为主要填报信息，特殊情况备注说明。 | | | | | | | | | | |