**附件:**

沾益区再生育《生育服务证》申领表

|  |  |
| --- | --- |
| 男方基本情况 | 女方基本情况 |
| 姓名 |  | 民族 |  | 姓名 |  | 民族 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 身份证号码 |  |
| 工作单位及单位联系电话 |  | 工作单位及单位联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | 户籍所在地 |  |
| 现居住地 |  | 现居住地 |  |
| 婚姻状况 | □ 双方初婚 □ 男初婚女再婚□ 男再婚女初婚 □ 双方再婚 | 夫妻结婚登记时间 |  |
| 男方、女方生育情况 | 孩次 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码（出生医学证明号码） | 血缘关系 |
| 1 | XXX | 女 |  |  |  |
| 2 | XXX | 男 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **承诺书**我们夫妻承诺以上情况及提供的相关材料及个人信息真实准确无缺漏。如有不实或缺漏，愿意承担由此引起的相应法律责任。夫妻双方（签名、盖指印）： 代办人（签名、盖指印）： 代办人联系电话： ： 年 月 日 |
| 单位意见 | 女方 | 男方 |
| 所在单位或村委会（社区）审核意见 | 经办人：年 月 日 | 经办人： 年 月 日 |
| 所在乡镇（街道）计生办审核意见 | 经办人：年 月 日 | 经办人： 年 月 日 |
| 县（区）级审批部门意见：经办人： 负责人： 分管领导： （盖章）审核人：年 月 日 |
| 生育服务证编号 |  |

填表说明：1.此表1份，由登记机构留存。2.血缘关系：（1）夫妻双方亲生；（2）女方亲生；（3）男方亲生；（4）女方收养；男方收养；（6）夫妻双方共同收养。3.对申请人因人户分离、多次多地流动等原因难以核实的签署“无法核实，依承诺登记”，其他需要说明的情况详细注明。