再生育服务证申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 女    方 | 姓 名 | | | |  | | 户口性质 | |  | | | | 民族 |  | | | 夫妻合影照片 | |
| 身份证号码 | | | | |  | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 户 籍 地 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 现居住地 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 男    方 | 姓 名 | | | |  | | 户口性质 | |  | | | | 民族 | |  | |
| 身份证号码 | | | | |  | | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 户 籍 地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 现居住地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | | | | | | 1．双方初婚  2．男初女再    3．男再女初  4．双方再婚 | | | | | | | | | | | | |
| 结婚登记时间 | |  | | | | 结婚证号 | | | | | |  |
| 第一个子女姓名 | | | | | |  | | 出生日期 | |  | | | | | | 性别 | |  |
| 第二个子女姓名 | | | | | |  | | 出生日期 | |  | | | | | | 性别 | |  |
|  | | | | | |  | |  | |  | | | | | |  | |  |
| 申请再生育的理由 | | | 我们系合法夫妻，现有    个子女，根据《湖南省人口与计划生育条例》规定，以 \_\_\_\_\_   理由,申请生育第    个子女,请予批准。以上所填情况属实，所提交的相关申请材料真实有效。如果与事实不符，我们愿承担一切法律后果。  申请承诺人（签章）： 女方：                          男方：                 年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上内容由申请人填写 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男方所在单位或村（居）委会意见：                 经手人：           （单位盖章）  电话：              年   月   日 | | | | | | | | | | | 女方所在单位或村（居）委会意见                 经手人：           （单位盖章）  电话：              年   月   日 | | | | | | | |
| 申报地  乡级  初审  意见 | | （单位盖章）  经办人：                                             年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县级  审批  意见 | | （单位盖章）  经办人：                                             年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生育服务证编号 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |