

附件 1

哈尔滨市育儿补贴个人申请表

本人姓名	身份证号码				联系电话			
	户籍地							
配偶姓名	身份证号码				联系电话			
	户籍地							
享受补贴子女姓名	身份证号码				银行卡号			
	户籍地				居住地			
	孩次		起始时间		截止时间		截止原因	
子女姓名		身份证号码			出生医学证明编号			
一孩								
二孩								
三孩								
四孩								
申请理由		本人于 年 月 日生育第 个子女，申请育儿补贴。本人所提供的家庭婚姻生育信息真实、可靠，如有虚假，愿负一切法律责任。 申请人（夫妻签字）： 年 月 日						
乡镇（街道）审核意见		经审核，申请人提供的婚育证明材料，核定自 年 月起至 年 月 止发放育儿补贴每月 元。 经办人（签字） （单位盖章） 审核人（签字） 年 月 日						
区、县（市）卫生健康局审批意见		经办人（签字） （单位盖章） 审批人（签字） 年 月 日						
备注								

注：符合政策的申请人向其子女户籍所在地乡镇（街道）申报并提交证明材料。
 截止原因：填写“满3周岁”、“死亡”、“户籍迁出”。