再生育审批表

制表机关：湖南省人口和计划生育委员会

登记编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 丈夫姓名 |  | | 民    族 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 出生时间 | 年  月  日 | | 婚姻状况 |  | 工作单位 | |  | | 职业 |  |
| 妻子姓名 |  | | 民    族 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 出生时间 | 年  月  日 | | 婚姻状况 |  | 工作单位 | |  | | 职业 |  |
| 现有子女  基本情况 | 姓名 |  | 性    别 |  | 出生年月 | | 年  月  日 | 身体状况 | |  |
| 姓名 |  | 性    别 |  | 出生年月 | | 年  月  日 | 身体状况 | |  |
| 要求再生育理由：              申请人（签名）：（男）                 （女）                               年   月   日 | | | | | | | | | | |
| 男方所在单位或村（居）委会意见：        年   月   日  （公章） | | | | | | 女方所在单位或村（居）委会意见：      年   月   日  （公章） | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 现有子女  身体状况  鉴定结果 | （现有子女系病残儿时填写）        鉴定单位：                    年   月   日 |
| 女方所在  乡（镇、  街道）计  生办意见 | 年   月   日  （公章） |
| 初审意见 | 负责人签名：  年   月   日 |
| 审批小组  审批意见 | 年   月   日  （发证机关公章） |
| 生育证发  放 登 记 | 负责人签名：  年   月   日 |
| 备   考 |  |

注：1、符合《湖南省人口与计划生育条例》生育调节有关规定，要求再生育子女的夫妻应在怀孕前向女方所在单位或村（居）委会计生专干领取并填写本《再生育申批表》；

2、申请人携带填好的本《再生育审批表》到夫妻双方所在单位或村（居）民委员会签署意见后，携带本表及有关材料到女方工作单位所在地或户口所在地（婚入地）乡（镇、街道）计生办办理有关手续；

3、女方所在乡（镇、街道）计生办接到申请材料之日起15日内调查核实申请人婚育状况，并在审批表内签署意见，然后将所有材料报送发证机关；

4、发证机关收到上报材料10日内，由本机关政策法规工作机构审批材料后提出初审意见，并报生育证审批小组集体审批；

5、经审定符合条件的，由发证机关的计划统计工作机构通知乡镇、街道计生办，督促申请人双方所在单位或村（居）委会张榜公示。5日后无举报或异议的，签发生育证，由乡镇、街道计生办领回并送给申请人。

6、副科级以上干部和计划生育人员再生育子女，须报市（州）人口和计划生育委员会计划统计工作机构备案。副处级以上干部再生育，须报省人口和计划生育委员会计划统计工作机构备案。

7、审批编号以县（市、区）为单位填写。前两位为审批发放年度，后四位按审批顺序0001开始编号。如070001。