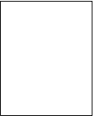
（一） 样表

计划生育家庭特别扶助对象申报表

省（区、市） 地（市、州） 县（ 市、 区）

乡（镇、街道） 村（居） 委会 村（居） 小组



**照片**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 姓名 | 公民身份号码 | | | 性别 | 出生年月 | 户口性质 | 婚姻状况 |
| 本人信息 |  |  | | |  |  |  |  |
| 配偶信息 |  |  | | |  |  |  |  |
| 夫妇曾经生 育子女数 | 男孩 女孩 | 夫妇现有存活子 女数（含收养） | | 男孩 女孩 | | 是否领取独生子女证 | |  |
| 夫妇曾经  生育子女  情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 是否亲生 | | 存活状况 | 死/残年月 | 死亡确认单位 |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| 夫妇收养 子女情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 收养年月 | | 存活状况 | 死/残年月 | 死亡确认单位 |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| 残疾证号码 |  | | 残疾类型 |  | | | 残疾等级 |  |
| 家庭地址 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 村（居） 委会 评议意见 | 年 月 日(盖章) | | | | | | | |
| 乡（镇、 街道初 审意见 | 年 月 日(盖章) | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

申报人签字： 填表人： 填表时间： 年 月 日