新乡医学院生育登记服务

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 女  方 | 姓 名 |  | 身份证号 |  | | | 民族 | |  |
| 部 门 |  | 婚姻状况 | 初婚/再婚 | 结婚时间 | | 年 月 日 | | |
| 户籍所在地 |  | 工作单位 |  | | | 职务 | |  |
| 现居住地 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 男  方 | 姓 名 |  | 身份证号 |  | | | 民族 | |  |
| 出生时间 | 年　月　日 | 婚姻状况 | 初婚/再婚 | | 结婚时间 | 年 月 日 | | |
| 户籍所在地 |  | 工作单位 |  | | | 职务 |  | |
| 第一个子女姓名 | |  | 出生时间 | 年 月 日 | | | 性别 |  | |
| 申请生育二孩  理　　　　由 | | 根据《河南省人口与计划生育条例》  条  项规定,特提出申请二胎生育指标,请予批准。  以上所填情况属实，如果与事实不符，夫妻二人愿承担一切法律责任。  　　　　　　　　女方：  　　　申请人签字　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　男方： | | | | | | | |
| 部门意见 | | 系我单位职工，与 于 年 月 日结婚，婚后育有一孩，孩子姓名： ，性别： ，身份证号码： ，同意申请二胎指标。  负责人：  公 章：  年 月 日 | | | | | | | |
| 计生办  意 见 | |  | | | | | | | |
| 计划生育委员会副主任意见 | |  | | | | | | | |
| 主管领导意见 | |  | | | | | | | |