

附件 1

云南省一次性生育补贴育儿补助对象 申报审核

项目	姓名	公民身份证号码	性别	出生年月	户籍地	婚姻状况	变动时间
申请人	周						
配偶	杨						
家庭现有子女信息	姓名	公民身份证号码	性别	出生年月	户籍地	孩次	一次性生育补贴金额
	林					壹	零
	林					贰	2000 元 ☒
						叁	5000 元 ☐
最小子女户籍详细地址						育儿	800 元 ☒
领取人	姓名						
	社会保障卡 (银行卡)						
村(居)委会审核意见	经办人: 杨沈丽 负责人: 杨爱原 2023年12月18日 (公章) 审核人: 魏丽梅						
乡(镇、街)审核意见	(公章) 审核人: 负责人: 年 月 日						
县卫生健康局审核意见	(公章) 审核人: 负责人: 年 月 日						
备注							

申报人签字(手印)

周蓉

填表日期: 2023年12月15日