**府谷县二孩、三孩生育补贴、育儿补贴**

**申请流程**

为了贯彻落实《榆林市生育补贴、育儿补贴实施方案》的文件精神，结合我县实际，现将我县二孩、三孩家庭生育补贴和育儿补贴的申请流程公布如下：

一、补贴范围及条件

(一)生育时，夫妻双方或至少一方在本县落户满三年，且新出生子女户籍登记在本县的家庭。

(二)夫妻双方均为府谷县户籍，但不在同一镇（原城区三个便民服务中心）户籍地的，以新出生子女户籍地为主申请补贴。

(三)夫妻双方必须依法办理婚姻登记，2025年1月1日以后符合政策生育二孩、三孩，且已办理生育登记的家庭。

(四)夫妻双方共同生育的子女，第一次生育，孩子为多胞胎的，新出生孩子按孩次顺序享受二孩、三孩育儿补贴(多胞胎中四孩及以上的，均可按三孩标准分别享受);已有一个子女再生育的，孩子为多胞胎的，新出生孩子按孩次顺序享受二孩、三孩育儿补贴(多胞胎中四孩及以上的，均可按三孩标准分别享 受);已有两个子女再生育的，孩子为多胞胎的，新出生孩子均可按三孩标准分别享受育儿补贴。生育补贴按认定的最高孩次标准发放补贴。

(五)第一个子女已死亡(以户口簿信息为准)、或失踪且 经法定程序宣告死亡，之后再生育第二个、第三个子女的，按照二孩、三孩家庭发放补贴。

以下情形均不计入子女数：

1.再婚夫妻再婚前生育的子女；

2.夫妻收、抱养的子女；

3.婚姻存续期间与配偶之外的人生育的子女。

(六)生育后丧偶或离异的，给离婚协议书或判决书认定的承担子女抚养责任的一方发放补贴；夫妻双方死亡的，由该子女的监护人申请补贴。

二、补贴标准

**(一)一次性生育补贴**

生育二孩的家庭，给予一次性生育补贴5000元；生育三孩的家庭，给予一次性生育补贴10000元。

**(二)育儿补贴**

生育二孩的家庭，每年给予3000元育儿补贴，发放至孩子2周岁；生育三孩的家庭，每年给予10000元育儿补贴，发放至孩子3周岁。

三、申请程序

**(一)申请人、申请地**

以生育二孩或三孩**家庭为单位**进行申领，原则上以父母为申请人。居民以子女户籍所在镇(社区)为申请地；干部职工以所在单位为申请地。

**（二）申请人需提供的资料**

夫妻双方身份证、户口簿、结婚证(申请时夫妻已经离婚的，需提供离婚协议书或离婚判决书)、子女的户口簿或夫妻共同依法生育所有子女的出生医学证明原件及复印件、生育登记证明、农商银行账号复印件。

(三)申请流程

1.符合申领条件的家庭，填写《府谷县一次性生育补贴申请表》《府谷县育儿补贴申请表》各一式三份(附件1、2)。

2.村（居）委会、社区、部门单位初审、公示表（附件5），公示无异议后报镇人民政府（**原城区三个便民服务中心暂负责辖区内申请审核**）审核。

3.镇人民政府审核并公示，公示无异议后，将申请材料、申请补贴报告和年度发放人员花名册及汇总表（附件3、4），于9月30日前报县卫生健康局审核。同时各镇将申请证明材料复印件归档，长期保存。

四、申请时限

申领生育二孩、三孩一次性生育补贴和育儿补贴的家庭原则上应于当年申请，特殊情况可在补贴期内申请，二孩出生后两年内未主动申请的，视为放弃；三孩出生后三年内未主动申请的，视为放弃。

五、资金发放

每年发放一次，当年12月底前，将符合领取人员的补贴资金发放到位。

六、咨询电话

府谷县卫生健康局 0912—8710804 13992201751

附件：1.《府谷县一次性生育补贴申请表》

2. 《府谷县育儿补贴申请表》

3. 《府谷县生育补贴、育儿补贴发放花名册》

4. 《府谷县生育补贴、育儿补贴发放汇总表》

5. 《府谷县生育补贴、育儿补贴公示样表》

**附件1**

**府谷县一次性生育补贴申请表（居民/干部职工）**

申请类型： 口二孩 口三孩

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方基本情况 | | | | | | 女方基本惰况 | | | | |
| 姓名 |  | | 民族 |  | | 姓名 |  | | 民族 |  |
| 联系电话 |  | | 出生日期 |  | | 联系电话 |  | | 出生 日期 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 身份证号 |  | | | |
| 户籍所在  地地址 |  | | | | | 户籍所在  地地址 |  | | | |
| 落户本县时间 | 年 月 日 | | | | | 落户本县  时间 | 年 月 日 | | | |
| 现居住地地址 |  | | | | | 现居住地 地址 |  | | | |
| 夫妻婚姻状况 | 口双方初婚 口男再婚女初婚 口复婚 口男初婚女再婚 口双方再婚  口丧偶 □离异□其他 | | | | | | | | | |
| 结婚日期 | 年 月 日 | | | | | **结婚证号** |  | | | |
| 助产机构 |  | | | | | | | | | |
| 生育登记 编号 |  | | | | | 出生医学  证编号 |  | | | |
| 夫妻共同 生育子女 情况(**不含收 养的子女**) | 孩次 | **姓名** | | **性别** | 出生日期 | | 身份证号 | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
| 资金发放 银行账号 |  | | | 持卡人姓名 |  | | 开户行 |  | | |
| 我们承诺以上情况及提供的相关材料真实准确。如有不实，愿意承担相应法律责任和后果。  承诺人(签名、盖指纹)女方： 男方：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **村(居)委会、社区/单位初审意见：**  **(单位盖章）经办人：**  **年 月 日** | | | | | | **乡镇(便民服务中心)审核意见：**    **(单位盖章) 经办人：**  **年 月 日** | | | | |
| **县卫生健康部门审核意见：**  (单位盖章) 经办人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**附件2**

**府谷县一次性育儿补贴申请表（居民/干部职工）**

申请类型：口二孩口三孩 申请年度：口第一年 口第二年 口第三年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方基本情况 | | | | | | | 女方基本情况 | | | | |
| 姓名 |  | | 民族 | |  | | 姓名 |  | | 民族 |  |
| 联系电话 |  | | 出生 日期 | |  | | 联系电话 |  | | 出生 日期 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | 身份证号 |  | | | |
| 户籍所在  地地址 |  | | | | | | 户籍所在  地地址 |  | | | |
| 落户本县时间 | 年 月 日 | | | | | | 落户本县 时间 | 年 月 日 | | | |
| 现居住地地址 |  | | | | | | 现居住地 地址 |  | | | |
| 夫妻婚姻状况 | 口双方初婚 口男再婚女初婚 口复婚 口男初婚女再婚 口双方再婚  口丧偶 口离异□其他 | | | | | | | | | | |
| 结婚日期 | 年 月 日 | | | | | | 结婚证号 |  | | | |
| 助产机构 |  | | | | | | | | | | |
| 生育登记编号 |  | | | | | | 出生医学  证编号 |  | | | |
| 夫妻共同生育子女 情况(不含收养的子女) | 孩次 | 姓名 | | 性别 | | 出生日期 | | 身份证号 | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 资金发放 银行账号 |  | | | 持卡人姓名 | |  | | 开户行 |  | | |
| 我们承诺以上情况及提供的相关材料真实准确。如有不实，愿意承担相应法律责任和后果。  承诺人(签名、盖指纹)女方： 男方：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **村(居)委会、社区/单位**初审意见：  (单位盖章) 经办人：  年 月 日 | | | | | | | **乡镇(便民服务中心)审核意见：**  (单位盖章) 经办人：  年 月 日 | | | | |
| 县卫生健康部门审核意见：  (单位盖章) 经办人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**附件3**

**府谷县生育补贴、育儿补贴发放花名册**

填表单位(盖章): 类别：一次性生育补贴口 育儿补贴口

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 持卡人姓名 | 性  别 | 出生  年月 | 现存子女数 | 身份证号码 | 家庭详细地址 | 个人账户 | 应发放金额 (元) | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填表人： 填表时间： 年 月 日

**附件4**

**府谷县生育补贴、育儿补贴发放汇总表**

填表单位(盖章): 类别：一次性生育补贴口 育儿补贴口

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 县(县、区) | 合计(元) | 二孩(元) | 三孩(元) | 其他(元) | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填表人： 填表时间： 年 月 日

**附件5**

**府谷县生育补贴、育儿补贴公示样表**

**XX村(社区)/XX单位** 今年共有xx 对夫妇人员符合二孩、三孩 (生育/育儿)补贴登记申报条件，现将名单公示如下，公示时间7天，请予以监督。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 男方 姓名 | 出生 年月 | 女方姓名 | 出生 年月 | 户口 性质 | 婚姻 状况 | 曾经生育子女个数 | 现存子女个数 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**府谷县卫生健康局咨询、举报电话：0912-8710804**

**镇咨询、举报电话：**

**村(社区)咨询、举报电话：**