附件1：

再生育申请审批表

**夫妻双方**

**近期1寸或2寸合影照片**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 出生年月 | 工作单位及户籍地地址 | 居民性质 | 婚姻状况 | 结婚年月 | 身份证号码 | 联系电话 |
| 女 |  |  | 单位： |  |  |  |  |  |
| 户籍地： |
| 男 |  |  | 单位： |  |  |  |  |
| 户籍地： |
| 现居住地地址： |
| **双方生育（收养）子女情况** |
| 子女姓名 | 性别 | 出生年月 | 姓名 | 身份证号码或出生医学证明或收养证号码 | 其他情况 |
| 父亲 | 母亲 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **女方父母及兄弟（姐妹）情况** |
| 父母姓名 | 身份证号码 | 户籍地址 | 工作单位 | 联系电话 |
| 父亲 |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |
| 兄弟（姐妹）姓名 | 身份证号码 | 与申请人关系（同父同母、同父异母、同母异父、收养） | 户籍地址 | 工作单位 | 联系电话 |
| 兄弟 |  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 姐妹 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **男方父母及兄弟（姐妹）情况** |
| 父母姓名 | 身份证号码 | 户籍地址 | 工作单位 | 联系电话 |
| 父亲 |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |
| 兄弟（姐妹）姓名 | 身份证号码 | 与申请人关系（同父同母、同父异母、同母异父、收养） | 户籍地址 | 工作单位 | 联系电话 |
| 兄弟 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 姐妹 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申请理由 |     ，符合《江苏省人口与计划生育条例》第 条第 款的规定，特申请再生育一个孩子。 |
| 以上是我们夫妻双方意愿的真实表达。我们承诺所申请的理由和提供的材料真实，并愿意承担相应的法律责任。 申请人（签名） 、   年 月 日 |
| 村（社区）核实意见 | 经办人： 负责人： （盖章） 年 月 日 | 乡镇人民政府、街道办事处意见 | 经办人： 负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 县行级政人部口门计意生见 |  经办人： 负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |