附件7：

人口和计划生育政策落实情况审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | 出生时间 | | 年 月 | |
| 结婚时间 | 年 月 日 | | | 单位 |  | | | | 联系电话 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | | 出生  时间 | 年 月 | | | 单位 |  | |
| 生育子女情况  (几男几女) | | 男 女 | | | | 最小孩子  出生时间 | | 年 月 | | |
| 何时落实何节育措施(证号) | |  | | | | | | | | |
| 领取《独生子女父母光荣证》情况 | | 时间 | 年 月 | | | | 证号 |  | | |
| 参加“双查”  或接受访视情况 | | 按时参加“双查”  或接受访视 | | | | | | | | |
| 是否受过计划生育处理，具体情况 | | 无 | | | | | | | | |
| 单 位 意 见  （请注明是否抱送养、遗弃、政策外生育孩子等情况） | | 经办人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在乡（镇）  计生办意见 | | 经办人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县卫健局  意 见 | |  | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | |

**说明：**本表一式三份，乡镇计生办审核时存一份，县卫健局存一份，当事人一份。