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。