**计划生育政策落实情况审核表（个人）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 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 | 备注 |  |
| 何时落实何节育措施（证号） | 年 月 日落实 手术，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 |  |
| 是否受过计划生育处理，具体情况 |  |
| 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： 单位公章联系电话： 2020年 月 日 |
| 所在乡（镇）卫生计生办公室意见 | 经办人签名： 单位公章 联系电话： 2020年 月 日 |
|  县卫生计生管理部门意见 |  |
| 说 明 | 1、本表一式三份，乡（镇）卫生计生办审核时要自行留底，须经县卫生计生部门签注时留底一份，当事人一份。2、审核时请随带乡镇卫生计生办出具的“乡镇计生信息卡”等。3、其它需要说明的情形应按事实予以说明。 |