

安徽省池州市贵池区
农村计划生育家庭奖励扶助对象

档 案

姓名：_____

单位：_____镇（街）_____村（居）委会

1. 申报表
2. 身份证和户口簿复印件
3. 评议表
4. 审核表
5. 其它相关证明材料

建档时间：_____年_____月

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助对象申报表

池州市贵池区

乡（镇、街道）村（居）委会村（居）小组

项 目	姓名	公民身份号码		性别	出生年月	户口性质	婚姻状况	婚姻变动年月
本人信息								
配偶信息								
夫妇曾经生育子女数	男孩____ 女孩____			夫妇现有存活子女数(含收养等)		男孩____ 女孩____		
夫妇曾经生育子女情况	编号	姓名	性别	出生年月		死亡年月		是否亲生
夫妇收养子女情况	编号	姓名	性别	出生年月		收养年月		死亡年月
家庭地址						联系电话		
村（居）委会 评议意见	负责人签名： 年 月 日(盖章)							
乡（镇、街道） 审核意见	负责人签名： 年 月 日(盖章)							
区卫生健康委 审批意见	负责人签名： 年 月 日(盖章)							
备 注	奖励扶助金标准： 元。							

申报人诚信承诺：我保证所提供信息真实、全面，如有虚假或隐瞒愿接受取消资格处理。

申报人签名： 填表人： 填表时间： 年 月 日

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助对象评议表

_____县（市、区）_____乡（镇、街）_____村（居）_____村民小组						
申报人 情况	姓名		性别		出生年月	
	户口、婚姻、生育等个人信息见《申报表》					
时间：				地点：		
主持人：				记录人：		
参加 评议 人员	参评人员身份：村干部_____人，计生协会员_____人，普通群众_____人。					
	参评人员签名：					
内容	1.主持人宣讲奖励扶助政策规定，介绍申请人年龄、户口、婚姻史、生育史等基本情况； 2.参会人员发言，对申请人个人信息的真实性、全面性及是否符合条件发表意见； 3.对申请人作出评议结论。					
评议 记录						
评议 意见	村（居）委负责人签名： 计生协会长签名： 年 月 日					

说明：此表随同《申报表》一起报送乡（镇、街道）卫计办。

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助对象审核表

_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（居）委会

申报人 情况	姓名		性别		出生年月	
	户口、婚姻、生育等个人信息见《申报表》					
乡级审 核记录	乡级与申请人见面调查记录：					
	1. 对《申报表》所载信息进行逐项询问，记录异常情况：					
	2. 查看身份证、户口簿和结婚证等有效证件，记录异常情况：					
	申报人签名：_____年 月 日					
	3. 两位年龄相近的老邻居或知情者证明：					
	证明人签名：			证明人签名：		
	年 月 日			年 月 日		
	4. 乡级初审意见：					
	是否符合条件：（1）符合 （2）不符合 （3）建议暂缓					
	奖扶金标准： （1）960 元 （2）1200 元 （3）1560 元 （4）1800 元 （5）_____					
	调查员签名：_____年 月 日					
区级复 核记录	区级与申请人见面调查记录：					
	1. 对《申报表》所载信息进行逐项询问、核查，记录异常情况：					
	2. 查看身份证、户口簿和结婚证等有效证件，记录异常情况：					
	申报人签名：_____年 月 日					
	3. 群众走访座谈，记录异常反映：					
	4. 乡、村两级程序执行情况（村级是否评议、公示？乡级是否入户见面、走访调查、公示？）					
	5. 区级复核意见：					
	是否符合条件：（1）符合 （2）不符合 （3）建议暂缓					
	奖扶金标准： （1）960 元 （2）1200 元 （3）1560 元 （4）1800 元 （5）_____					
	调查员签名：_____年 月 日					

说明：此表乡级随同《申报表》一起报送区卫生健康委，区级复核时作相应记录。

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助对象年审表（____年度）

____县（市、区）____乡（镇、街道）____村（居）委会

奖扶对象 姓名	性别	年审结果	对象本人 签名	村（居）入户 回访人员签名	乡（镇、街）复核 人员签名

村（居）负责人（单位盖章）：____乡（镇、街）负责人（单位盖章）：____

注：本表由村（居）每年 2 月 15 日前填报，乡（镇、街）每年 3 月 15 日前复核，退出对象公示；“年审结果”据实填写 1. 年审合格；2. 退出；3. 重新申报。
本表由乡镇分年度装订存档。

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助对象退出审批表

_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（居）委会

村（居）民 小组	姓名	性 别	出生年月	公民身份号码	退出原因	退出年月	备 注
乡（镇、街） 审核意见	负责人签名：_____年____月____日（单位盖章）						
区卫生健 康委审批 意见	负责人签名：_____年____月____日（单位盖章）						
备 注							

填表人：_____填表时间：_____年____月____日

注：退出原因：1. 子女数增加（包括收养、过继、婚姻变动导致子女增加）；2. 户口农转非；
3. 迁出（备注栏填迁往何地）；4. 死亡；5. 审批错误；6. 其它（备注栏填具体原因）。
本表由村（居）委会每年2月15日前填报，乡（镇、街）每年3月15日前审核报区，
区级审核后进行信息变更。
本表由区卫生健康委分年度装订存档，乡镇同时留存备查。

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助对象名单
公 示

经审议，下列××名同志符合农村计划生育家庭奖励扶助条件，现予以公示。公示日期：××月××日至××月××日。如发现公示对象基本情况不属实或资格确认工作操作不规范的，请如实反映。

乡（镇、街道）举报电话：

区卫生健康委举报电话：0566-2022681

市卫生健康委举报电话： 0566-3393976

省卫生健康委举报电话：0551- 62998529

举报信箱设在乡镇人民政府（街道办事处）。

奖励扶助对象应同时具备以下基本条件：

- （1）本人为农业户口或界定为农村居民户口，且户口在本乡镇；
- （2）1973年以来没有违反计划生育法律法规和政策规定生育；
- （3）现存一个子女或现存两个女孩或子女死亡现无子女；
- （4）1933年1月1日以后出生，年满60周岁。

具体政策由省卫生健康委统一制定。

姓名	性别	出生年月	属相	户口所在地	户口性质	曾生育子女数	现存活子女数

公示单位（公章）：

年 月 日

安徽省农村计划生育家庭奖励扶助退出对象名单
公 示

经审核，下列××名同志退出农村计划生育家庭奖励扶助范围，现予以公示。公示日期：××月××日至××月××日。如发现与公示情况不符或有该退出而未退出的，请如实反映。

乡（镇、街道）举报电话：
区卫生健康委举报电话：0566-2022681
市卫生健康委举报电话： 0566-3393976
省卫生健康委举报电话：0551- 62998529
举报信箱设在乡镇人民政府（街道办事处）。

村组	姓名	性别	出生年月	退出原因

退出原因：1. 子女数增加（包括收养、过继、婚姻变动导致子女增加）
2. 户口农转非 3. 迁出 4. 死亡 5. 审批错误 6. 其它（说明）

公示单位（公章）：
年 月 日

安徽省池州市贵池区
计划生育家庭特别扶助对象

档 案

姓名：_____

单位：_____乡（镇、街）_____村（居）委

会

1. 申报表
2. 审核记录表
3. 身份证和户口簿复印件
4. 独生子女父母光荣证和残疾证复印件
5. 其它相关证明材料

建档时间： 年 月

安徽省计划生育家庭特别扶助对象申报表

照片

_____市_____县（市、区）

_____乡（镇、街道）_____村（居）委会_____村（居）小组

项目	姓名	公民身份号码		性别	出生年月	户口性质	婚姻状况
本人信息							
配偶信息							
夫妇曾经生育子女数	男孩____ 女孩____	夫妇现有存活子女数（含收养）		男孩____ 女孩____	是否领取独生子女证		
夫妇曾经生育子女情况	姓名	性别	出生年月	是否亲生	存活状况	死/残年月	死亡确认单位
夫妇收养子女情况	姓名	性别	出生年月	收养年月	存活状况	死/残年月	死亡确认单位
残疾证号码			残疾类型			残疾等级	
家庭地址					联系电话		
村（居）委会 评议意见	年 月 日(盖章)						
乡（镇、街道） 初审意见	年 月 日(盖章)						
区卫生健康部 门审批意见	年 月 日(盖章)						
备注	扶助金标准：						

申报人签字：_____ 填表人：_____ 填表时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

注：本表一式三份，由县、乡、村三级分别存档。

安徽省计划生育家庭特别扶助对象调查审核记录表

_____县（市、区）_____乡（镇、街）_____村（居）_____村（居）民小组

对象	姓名	性别	出生年月	户口性质	婚姻状况	详细情况见《申报表》
本人信息						
配偶信息						
乡级初审	见面调查记录	1. 请问您的姓名？哪年哪月出生？您爱人的姓名？哪年哪月出生？				
		2. 请问您的户籍在哪里？是农业户口还是非农业户口？				
	3. 请您说说自己的婚姻情况和生育情况（包括抱养等）：					
	4. 查看身份证、户口簿、结婚证、子女残疾人证明、死亡证明、独生子女父母光荣证等情况：					
	5. 其他情况：					
走访调查记录	6. 您能承诺上面的情况都是真实的吗？ 本人签名：_____年 月 日					
	7.两位年龄相近的老邻居或知情者证明： 证明人签名：_____年 月 日 证明人签名：_____年 月 日					
审核结论	8.调查记录：					
	9. 是否符合条件：（1）符合 （2）不符合 （3）建议暂缓 调查员签名：_____年 月 日 审核人签名：_____年 月 日					
区级复核	复核记录	10.乡村两级评议、调查审核程序是否符合要求（如不符合要求记录要点）：				
		11.上述情况是否有属实（如有出入记录要点）：				
	复核结论	12.是否符合条件：（1）符合 （2）不符合 （3）暂缓 调查员签名：_____年 月 日 审核人签名：_____年 月 日				

注：本表随同《申报表》一起报送区卫生健康委，区级复核并存档。

安徽省计划生育家庭特别扶助对象年审表（_____年度）

_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（居）委会

特扶对象 姓名	性别	年审结果	扶助对象 本人签名	村（居）入户 回访人员签名	乡（镇、街）复核 人员签名

村（居）负责人（单位盖章）：

乡（镇、街）负责人（单位盖章）：

注：本表由村（居）每年 2 月 15 日前填报，乡（镇、街）每年 3 月 15 日前复核；

“年审结果”：据实填写 1. 年审合格；2. 退出；3. 重新申报。

本表由乡镇分年度装订存档。

安徽省计划生育家庭特别扶助对象退出审批表

_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（居）委会

村（居）民小组	姓名	性别	出生年月	公民身份证号码	退出原因	退出年月	备 注
乡（镇、街） 初审意见	负责人签名：_____年 月 日（单位盖章）						
区卫生健 康委审批 意见	负责人签名：_____年 月 日（单位盖章）						
备 注							

填表人：_____ 填表时间：_____年 月 日

注：本表的填写对象为上年度具有特别扶助资格的对象因情况变化本年度不再符合扶助条件。

“退出原因”：1. 子女数增加（包括收养、过继、婚姻变动导致子女增加）；2. 残疾子女康复； 3. 户口迁出本地（备注栏填迁往何地）；4. 死亡；5. 审批错误；6. 其它（备注栏填详细原因）。

“退出年月”：填写退出时的具体年月，如“2007年2月”或“2007.2”。

“乡级初审意见”、“区级审批意见”：填写“同意”、“不同意”。

本表由村（居）委会每年2月15日前填报，乡（镇、街）每年3月15日前审核报区，区级审核后进行信息变更。

安徽省计划生育手术并发症对象退出审批表

_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（居）委会

村（居）民小组	姓名	性别	出生年月	公民身份号码	退出原因	退出年月	备 注
乡（镇、街） 审核意见	负责人签名：_____年 月 日（单位盖章）						
区卫生健 康委审批 意见	负责人签名：_____年 月 日（单位盖章）						
备 注							

填表人：_____

填表时间：_____年_ 月 日

注：本表由区卫生健康委分年度装订存档，乡镇同时留存备查。

安徽省计划生育特殊困难家庭老年护理补贴对象退出审批表

_____县（市、区）____乡（镇、街道）_____村（居）委会

村（居）民 小组	姓名	性 别	出生年月	公民身份号码	退出原因	退出年月	备 注
乡（镇、街） 审核意见	负责人签名：_____年 月 日（单位盖章）						
区卫生健 康委审批 意见	负责人签名：_____年 月 日（单位盖章）						
备 注							

填表人：_____

填表时间：_____年_ 月 _日

注：本表由区卫生健康委分年度装订存档，乡镇同时留存备查。

奖扶

时间顺序

申请人填写申报表的填表日期→村级评议表日期→村级公示（10 天）→申报表上村级签署意见日期→审核表镇街审核记录日期→镇街级公示（10 天）→申报表上镇街级签署意见日期（此时间要与申报表上村签日期隔一个月左右）