附件2

广西再生育申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男方基本情况 | | | | | | | | | 女方基本情况 | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | 民族 | |  | 姓名 | |  | | 民族 |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 身份证号 | |  | | | |
| 工作单位及  单位联系电话 | |  | | | | | | | 工作单位及  单位联系电话 | |  | | | |
| 户籍地 | |  | | | | | | | 户籍地 | |  | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | | | 现居住地 | |  | | | |
| 婚姻状况 | | □ 双方初婚 □ 男初婚女再婚  □ 男再婚女初婚 □ 双方再婚 | | | | | | | 夫妻结婚登记  时间 | |  | | | |
| 男方、女方  生育收养情况 | | 孩次 | 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 身份证号码  （出生医学证明号码） | | | 血缘关系 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
| 我们夫妻按照《广西壮族自治区人口和计划生育条例》第 条第  款第 项规定或《广西壮族自治区人口和计划生育管理办法》第 条  第 款第 项规定，申请再生育。请予批准。  我们夫妻承诺以上情况及提供的相关材料及个人信息真实准确无缺漏。如有不实或缺漏，愿意承担由此引起的相应法律责任。  夫妻双方（签名、盖指印）：  代办人（签名、盖指印）：  代办人联系电话：  年 月 日 | | | | | | | | | | 相片（夫妻双方两寸合影） | | | | |
| 审批单位意见 | 经办人： 单位负责人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 再生育证编号 | | | |  | | | | | | | | | | |

说明：1.此表一式两份，由审批单位留存1份，县级卫生计生部门备案1份。

2.血缘关系：（1）夫妻双方亲生；（2）女方亲生；（3）男方亲生；（4）双方收养；（5）男方收养；（6）女方收养。

3.审批单位意见：对申请人生育和收养状况清楚的签署“情况属实，已办结发证”，对申请人因人户分离、多次多地流动等原因难以核实的签署“无法核实，依承诺办结发证”，不能办证的签署为：“再生育申请不予批准”，并且说明理由，其他需要说明的情况详细注明。