附件1：

再生育审批申请书

肃南县卫计委

我（单位）现向贵委申请 《生育登记服务证》行政许可，并提交如下申请材料：

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

申请人承诺：以上提交材料与原件一致，并对提交的材料真实合法性负责。

请依法审查并予以批准。

申请人签字（盖章）：

年 月 日

行政许可申请人名称：

联系人姓名： 联系电话：

办公电话： 电子邮箱：

住址/地址： 邮编：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | | | |
| 再生育申请审批表 | | | | | | | | |
| 男   方 | 姓名 |  | | 民族 |  | 出生日期 |  | |
| 身份证 号 码 |  | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 户籍地 |  | | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | | |
| 女   方 | 姓名 |  | | 民族 |  | 出生日期 |  | |
| 身份证 号 码 |  | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 户籍地 |  | | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | | |
| 选择 符合 再生育 申请的 条件 | | □ 已生育的两个子女中有子女经鉴定为非遗传性残疾，不能成长为正常劳动力的。   □ 再婚夫妻（不含复婚），再婚前一方生育一个子女，另一方未生育，再婚后只生育一个子女的。  □ 再婚夫妻（不含复婚），再婚前合计生育两个及以上子女，再婚后未共同生育子女的。  □ 民族自治地方的夫妻双方均系农村居民，其中双方或者一方系东乡、裕固、保安族以及居住在人口稀少的牧区、林区的藏、蒙古、撒拉、哈萨克族，已生育两个子女，要求再生育的。 | | | | | | |
| 子 女 情 况 | | 姓名 |  | | | | | |
| 身份证 号 码 |  | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | |
| 身份证 号 码 |  | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | |
| 身份证 号 码 |  | | | | | |
| 我承诺填写的内容真实完整 有效；如有不实，我愿意承担一切法律责任。 | | | | 男方签名 并按手印 | |  | 联系 电话 |  |
| 女方签名 并按手印 | |  | 联系 电话 |  |
| 结婚日期 | |  | 申请 日期 |  |
| 乡（镇）  街道  意见 | | 盖章：   年 月 日 | | | 县（市、区）卫生计生局（委） 意见 | 盖章：    年 月 日 | | |
| 市（州）病残儿医学组鉴定意见 | |  | | |
| 注：1.“选择符合再生育申请的条件”栏目，在对应的“□”上打“√”。  2.符合第一条再生育申请的条件的，县（市、区）卫生计生局（委）在  审批时注明市（州）病残儿医学鉴定组鉴定意见。  3.此表一式2份，由再生育申请受理单位和县（市、区）卫生计生局  （委）各存1份。  甘肃省卫生和计划生育委员会监制 | | | | | | | | |

附件3：

肃南县卫计委

行政审批申请材料补正告知书

肃卫计审补告字〔 〕第 号

：

你（单位）于 年 月 日申请的

，所提供(出示)的材料不齐全（不符合法定形式），根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第一款第 项规定，请作如下补正：

。

如需咨询，请与 冯莉蓉 联系，电话 0936-6124080

（印章）

年 月 日

正本（副本）

本文书一式三份，正本送达申请人，副本附案卷，副本存档。

附件4：

肃南县卫计委

行政审批申请受理决定书

肃卫计审受字〔 〕第 号

　　　　　　　　　　　　　 　：

你（单位）于 年 月 日向本局提出的

　　　　　　　　　　　　　　　　 申请和所提供（出示）的材料，符合该项目申请条件。根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第一款第五项规定，决定予以受理。

附：《行政审批材料清单》肃卫计审清字〔 〕第 号。

（印章）

年 月 日

正本（副本）

本文书一式三份，正本送达申请人，副本附案卷，副本存档。

肃南县卫计委

行政审批材料清单

肃卫计审清字〔 〕 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | |  | | | 审批事项 |  | | |
| 委托  代理人 | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 材 料（可续页） | | | | | | | | |
| 序号 | 材 料 名 称 | | | | | | 页数 | 份数 |
| 1 |  | | | | | |  |  |
| 2 |  | | | | | |  |  |
| 3 |  | | | | | |  |  |
| 4 |  | | | | | |  |  |
| 5 |  | | | | | |  |  |
| 6 |  | | | | | |  |  |
| 7 |  | | | | | |  |  |
| 8 |  | | | | | |  |  |
| 9 |  | | | | | |  |  |
| 10 |  | | | | | |  |  |
| 11 |  | | | | | |  |  |
| 12 |  | | | | | |  |  |
| 13 |  | | | | | |  |  |
| 提供人 | | | （签字） | 联系电话 | | |  | |
| 收件人 | | | （签字） | 联系电话 | | |  | |
| （印章）  年 月 日 | | | | | | | | |

本文书一式三份，提供人、收件人一份，一份附案卷。

附件5：

肃南县卫计委

行政审批申请不予受理决定书

肃卫计审不受字〔 〕第 号

：

你(单位) 于 年 月 日向本局申请的

，经审查，不需要取得行政审批(或不属于本机关职权范围，应当向

提出申请)。根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第一款第 项规定，决定不予受理。

如对本决定不服，可在收到本决定书之日起六十日内向

张掖市卫计委或者肃南县人民政府申请行政复议；也可在 月（日）内向高台县人民法院提起行政诉讼。

（印章）

年 月 日

正本（副本）

本文书一式三份，正本送达申请人，副本附案卷，副本存档。

附件6：

肃南县卫计委

准予行政审批决定书

肃卫计审准决字〔 〕第 号

申请人：

证照类别及编号：

地址：

邮政编码：　　　　 联系电话：

法定代表（负责）人：　　 　职务：　 　电话：

申请人于 年 月 日向本局提出

申请，本局于 年 月 日受理。经审查，符该项目规定要求，根据《中华人民共和国行政许可法》第三十八条第一款和《 》第 条第 款第 项规定，决定准予申请人 。

行政审批有效期至 年 月 日。

（印章）

年 月 日

正本（副本）

本文书一式三份，正本送达申请人，副本附案卷，副本存档。

附件7：

肃南县卫计委

不予行政审批决定书

肃卫计审不决字〔 〕第 号

申请人：

证照类别及编号：

地址：

邮政编码：　　　　 联系电话：

法定代表（负责）人：　　 　职务：　 电话：

申请人于 年 月 日向本局提出

申请，本局于 年 月 日受理。经审查，

，根据《中华人民共和国行政许可法》第三十八条第二款和《

》第 条第 款第 项规定，决定不予 。

如对本决定不服，可在收到本决定书之日起六十日内向

张掖市卫计委或者肃南县人民政府申请行政复议；也可在 月（日）内向高台县人民法院提起行政诉讼。

（印章）

年 月 日

正本（副本）

本文书一式三份，正本送达申请人，副本附案卷，副本存档。

附件8：

肃南县卫计委

撤销行政许可决定书

肃卫计审撤决字〔 〕第 号

行政相对人：

证照类别及编号：

地址：

邮政编码：　　　　 联系电话：

法定代表（负责）人： 职务：

你（单位）于 年 月 日取得

行政许可，经调查发现：

。根据《中华人民共和国行政许可法》第六十九条第 款 项规定，本局决定撤销你单位已取得的

行政许可。

如对本决定不服，可在收到本决定书之日起六十日内向张掖市卫计委或者肃南县人民政府申请行政复议；也可在 月（日）内向高台县人民法院提起行政诉讼。

（印章）

年 月 日

正本（副本）

本文书正本送达行政相对人，副本存档。

附件9：

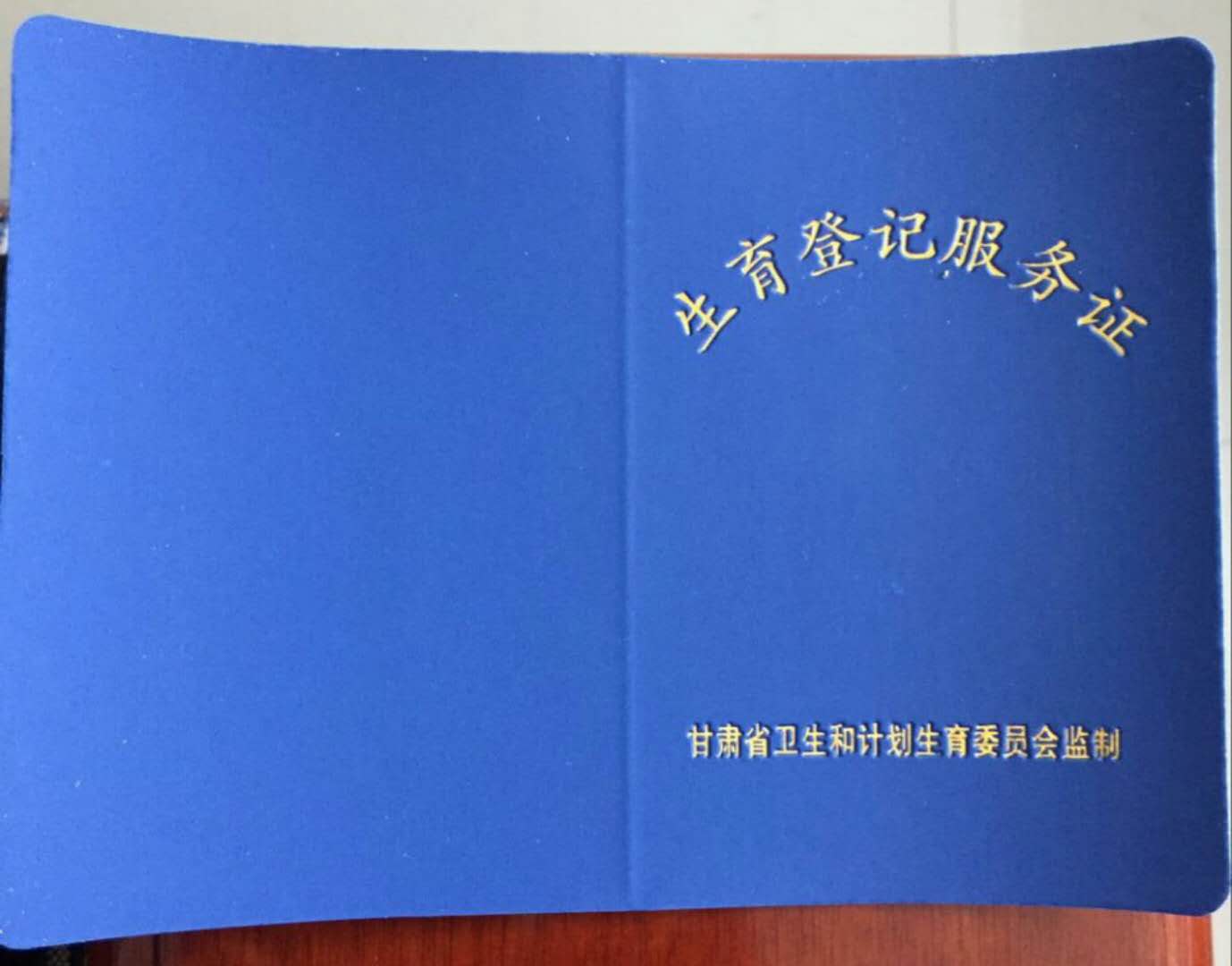
肃南县卫计委

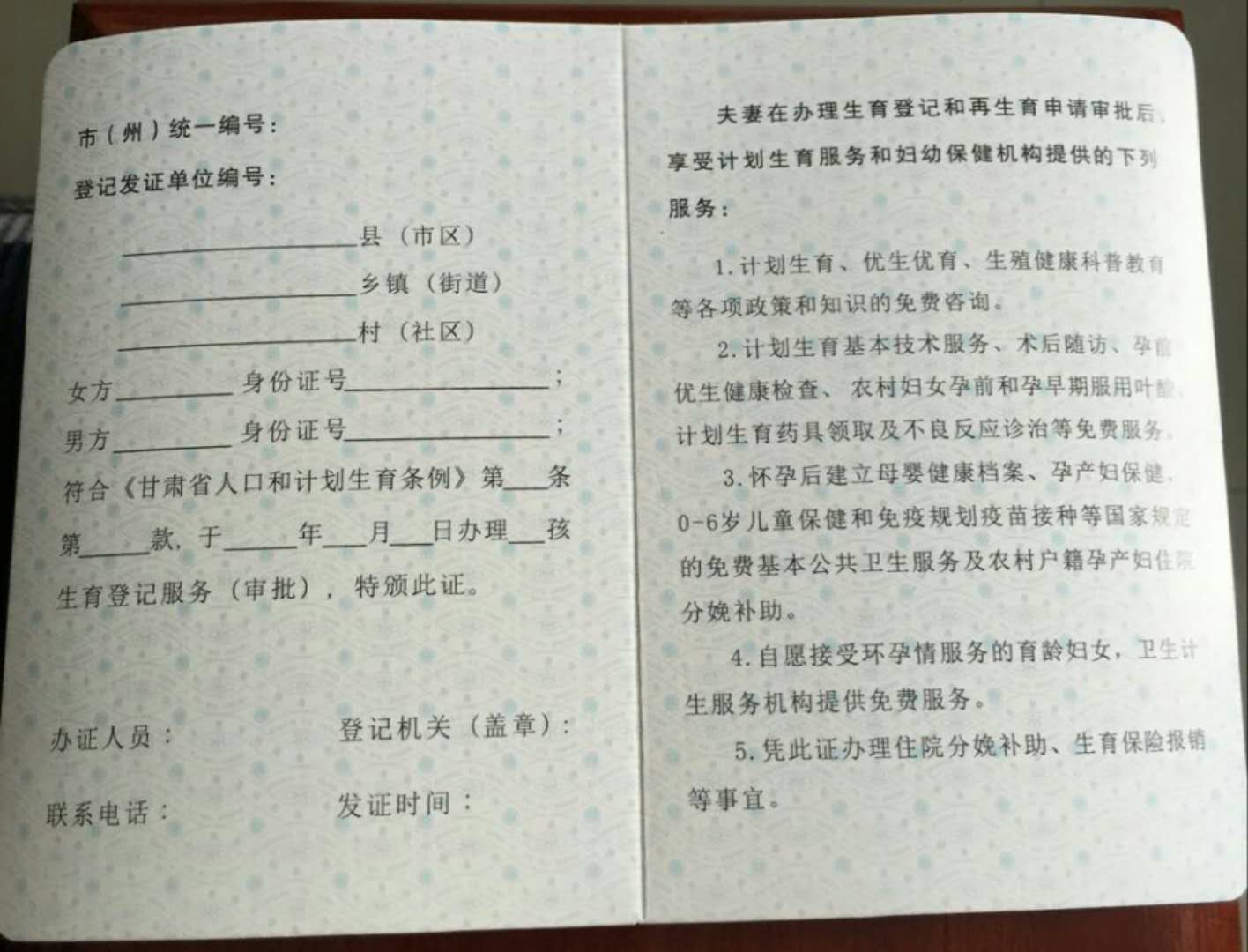
送 达 回 证

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受送达单位（人） | |  | | | |
| 送 达 地 点 | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 送达文件名称 | | 文 号 | 送达方式 | 收到日期 | 受送达单位（人）  签 字 或 盖 章 |
|  | |  |  | 年 月 日 |  |
|  | |  |  | 年 月 日 |  |
|  | |  |  | 年 月 日 |  |
|  | |  |  | 年 月 日 |  |
| 签发人 |  | | 送达人 |  | |
| 不能送达  理 由 |  | | | | |
| 备  注 |  | | | | |

附录A

生育登记服务证（样本）





附录B

**实施机关信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **实施机关**  **名称** | **受理地点** | **办公时间** | **咨询** | **网址** | **内设机构** |
| 肃南县卫计委 | 地址：肃南县政务服务大厅生育服务窗口 | 周一至周五上午8:30至12:00，下午14:30至18:00。（不含法定节假日） | 电话：  0936-6124080  网址：  <http://zysn.gszwfw.gov.cn/art/2017/3/28/art_183312_301693.html> | 相关表格下载的网址：  <http://zysn.gszwfw.gov.cn/art/2017/3/28/art_183312_301693.html> |  |