

关于印发《北京市生育登记信息采集表》 等表格的通知

各区卫生计生委：

按照《北京市人口与计划生育条例》的要求，北京市卫生计生委印发了《关于办理两孩以内生育登记服务的通知》（京卫计发〔2016〕1号）、《关于办理再生育行政确认工作的通知》（京卫计发〔2016〕2号）及《关于办理流动人口生育服务登记工作的通知》（京卫计发〔2016〕3号），为确保生育登记服务和再生育行政确认工作顺利开展，现将三个《通知》中涉及的相关表格印发给你们，请参照使用。

北京市卫生和计划生育委员会

2016年3月25日

附件：

1. 《北京市生育登记信息采集表》
2. 《北京市生育登记服务单》
3. 《北京市再生育申请确认表》（第三个及以上子女）
4. 《北京市再生育确认服务单》（第三个及以上子女）
5. 《北京市流动人口生育登记信息采集表》
6. 《北京市流动人口生育登记服务单》
7. 《北京市流动人口再生育登记信息采集表》
8. 《北京市流动人口再生育服务单》

附件 1

北京市生育登记信息采集表

拟生育孩次（一孩 二孩）

女方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____
是否是在校大学生 是___ 否___ 是否是现役女军人 是___ 否___
婚姻状况：初婚 再婚 复婚
婚史情况：_____

子女情况：共生育（___）个子女
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

男方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____
是否是在校大学生 是___ 否___
婚姻状况：初婚 再婚 复婚
婚史情况：_____

子女情况：共生育（___）个子女
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

本人承诺以上所述情况属实，如有不实，愿承担由此引起的相应法律后果。

个人签字：_____（女方） _____（男方）
联系电话：_____（女方） _____（男方）

年 月 日

备注：

1. 请用碳素笔或签字笔填写。
2. “√”选婚姻状况初、再、复婚；若婚姻状况选择“再婚”、“复婚”的，应说明既往婚史、子女情况。
3. 子女数请用零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾填写。
4. 收养的子女仅限收养关系现仍存续的，已解除收养关系的子女不在此限。
5. 本承诺一式一份，必须由承诺人本人签名，由办理机关留存。

附件 2

北京市生育登记服务单

拟生育孩次（一孩 二孩）

编号：

女方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____

男方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____

子女情况：

子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

年 月 日

生育服务项目：

1. 免费婚前保健服务
2. 免费增补叶酸
3. 免费孕前优生健康检查
4. 免费建立《北京市母子健康档案》
5. 孕产妇产前检查和产后访视补助项目
6. 免费新生儿先天性疾病筛查
7. 免费 0-6 岁学前儿童健康体检
8. 免费领取避孕药具等

具体请登录市区卫计委网站或咨询当地卫计部门。

附件 3

北京市再生育申请确认表（第三个及以上子女）

男方姓名		民族		出生年月		单位		身份证号码	
女方姓名		民族		出生年月		单位		身份证号码	
住址					结婚日期		女（男）方户籍地		
男（女）方生育子女情况				姓名		出生日期		性别	
男（女）方生育子女情况				姓名		出生日期		性别	
申请再生育理由	夫妻双方签名：_____ 联系电话：_____ 年 月 日								
女方存档单位证明： (盖章) 经办人：_____ 年 月 日					男方存档单位证明： (盖章) 经办人：_____ 年 月 日				
乡（镇）人民政府（街道办事处）意见： (盖章) 经办人：_____ 年 月 日									
区卫生计生委意见： (盖章) 经办人：_____ 年 月 日									

附件 4

北京市再生育确认服务单 (第三个及以上子女)

编号:

女方姓名: _____ 民族: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
身份证号: _____ 工作单位: _____
户籍地址: _____
现住地址: _____

男方姓名: _____ 民族: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
身份证号: _____ 工作单位: _____
户籍地址: _____
现住地址: _____

子女情况:

子女姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
子女姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

年 月 日

生育服务项目:

1. 免费婚前保健服务
2. 免费增补叶酸
3. 免费孕前优生健康检查
4. 免费建立《北京市母子健康档案》
5. 孕产妇产前检查和产后访视补助项目
6. 免费新生儿先天性疾病筛查
7. 免费 0-6 岁学前儿童健康体检
8. 免费领取避孕药具等

具体请登录市区卫计委网站或咨询当地卫计部门。

附件 5

北京市流动人口生育登记信息采集表

拟生育孩次（一孩 二孩）

女方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____
婚姻状况：初婚 再婚 复婚
婚史情况：_____

男方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____
婚姻状况：初婚 再婚 复婚
婚史情况：_____

生育情况：共生育（___）个子女 未怀孕 已怀孕（怀孕周数___）

子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

本人承诺以上所述情况属实，如有不实，愿承担由此引起的相应法律后果。

个人签字：_____（女方） _____（男方）
联系电话：_____（女方） _____（男方）

年 月 日

备注：

1. 请用碳素笔或签字笔填写。
2. 子女数请用零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾填写。
3. “√”选婚姻状况初、再、复婚；若婚姻状况选择“再婚”、“复婚”的，应说明既往婚史、子女情况。
4. 本承诺一式一份，必须由承诺人本人签名，由办理机关留存。

附件 6

北京市流动人口生育登记服务单

拟生育孩次（一孩 二孩）

编号：

女方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____

男方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____

生育情况：共生育（___）个子女 未怀孕 已怀孕（怀孕周数___）
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

年 月 日

生育服务项目：

1. 免费增补叶酸
2. 免费孕前优生健康检查
3. 免费建立《北京市母子健康档案》
4. 孕产妇产前检查和产后访视补助项目
5. 免费新生儿先天性疾病筛查
6. 免费 0-6 岁学前儿童健康体检
7. 免费领取避孕药具等

具体请登录市区卫计委网站或咨询当地卫计部门。

附件 7

北京市流动人口再生育登记信息采集表

(第三及以上子女)

女方姓名: _____ 民族: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
身份证号: _____ 工作单位: _____
户籍地址: _____
现住地址: _____
婚姻状况: 初婚 再婚 复婚
婚史情况: _____

男方姓名: _____ 民族: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
身份证号: _____ 工作单位: _____
户籍地址: _____
现住地址: _____
婚姻状况: 初婚 再婚 复婚
婚史情况: _____

生育情况: 共生育 (____) 个子女 未怀孕 已怀孕 (怀孕周数____)

子女姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
子女姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人承诺以上所述情况属实, 如有不实, 愿承担由此引起的相应法律后果。

个人签字: _____ (女方) _____ (男方)
联系电话: _____ (女方) _____ (男方)

年 月 日

备注：

1. 请用碳素笔或签字笔填写。
2. 子女数请用零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾填写。
3. “√”选婚姻状况初、再、复婚；若婚姻状况选择“再婚”、“复婚”的，应说明既往婚史、子女情况。
4. 本承诺一式一份，必须由承诺人本人签名，由办理机关留存。

附件 8

北京市流动人口再生育服务单

编号：

女方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____

男方姓名：_____ 民族：_____ 出生日期：_____年____月____日
身份证号：_____ 工作单位：_____
户籍地址：_____
现住地址：_____

生育情况：未怀孕 已怀孕（怀孕周数 _____）
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日
子女姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

年 月 日

生育服务项目：

1. 免费增补叶酸
2. 免费孕前优生健康检查
3. 免费建立《北京市母子健康档案》
4. 孕产妇产前检查和产后访视补助项目
5. 免费新生儿先天性疾病筛查
6. 免费 0-6 岁学前儿童健康体检
7. 免费领取避孕药具等

具体请登录市区卫计委网站或咨询当地卫计部门。