台州市出生“一件事”集成服务申请表

|  |
| --- |
| 分娩信息 |
| 母亲姓名 | 张三 | 住院病历号 | \*\*\*\*\*\*\* |
| 新生儿性别 | 女性 | 出生时间 | \*\*\*\*年 \*月\* 日\* 时\*分 |
| 出生孕周 | \* 周 \*天 | 出生体重 | \*\*\*\*克 | 出生身长 | \*\*.\*厘米 |
| 出生地点 | 浙江省台州市\*\*县（市、区）\*\*\* |
| 医疗机构名称 | \*\*\*\*\*\*\*\*\* | 分娩方式 | 顺产 |
| 接生人员： \*\*\* 填表日期：\*\*\*\*年\*月\*日 |
| 第1次打印 打印人员：\*\*\* 打印日期：\*\*\*\*年\* 月\*日 |
| 新生儿及其父母信息 |
| 基本信息 | 新生儿姓名 | 李\*\* | 民族 | \*\* | 籍贯 | \*\*\*\* |
| 母亲姓名 | 张三 | 民族 | \*\* | 国籍 | 中国 |
| 身份证件号 | 331003\*\*\*\*\*\*\*\*2564 |
| 户籍地址 | 台州市\*\*县（市、区）\*\*\*\*\*街道\*\*\*社区 |
| 现住址 | 台州市\*\*县（市、区）\*\*\*\*\*街道\*\*\*社区 |
| 委托书 | 委托人（姓名） 现授权委托 （身份证号□□□□□□□□□□□□□□□□□□，联系电话□□□□□□□□□□□）办理出生医学证明、居民户口簿、社会保障卡·市民卡等相关事项。凡在上述委托权利内，由受委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。委托期限从 年 月 日起，至 年 月 日止。 委托人签字： 受委托人签字：   年 月 日 年 月 日 |
| 父亲姓名 | 李四 | 民族 | \*\* | 国籍 | 中国 |
| 身份证件号 | 331003\*\*\*\*\*\*\*\*5842 |
| 户籍地址 | 台州市\*\*县（市、区）\*\*\*\*\*街道\*\*\*社区 |
| 现住址 | 台州市\*\*县（市、区）\*\*\*\*\*街道\*\*\*社区 |
| 户口申报 | 申请随□父亲： ；□母亲： 申报。现申明子女随申请人生活，申报的内容真实，并承诺自行承担因子女落户引发的相关法律责任。 |
| 城乡居民基本医疗保险登记 | **城乡居民基本医疗保险：**□参保当年度 □参保下一年度**委托扣款同意书：**申请人同意从以下银行账户扣缴基本医疗保险费：□城乡居民基本医疗保险扣缴账户（社会保障卡·市民卡）  |
| **备注：**参保新生儿按规定缴纳基本医疗保险费的，享受相应的医疗保险待遇。 |
| 新生儿社会保障卡·市民卡申请 | **制作社保卡：**□是 □否； **开卡银行：** 申请人已阅读相关账户协议，承诺所提供的个人资料信息真实、有效、合法，且已了解所申请服务的相关内容，同意并遵照所申请服务办理。 |
| **备注：**如需使用社保卡银行账户，需新生儿父母持居民户口簿、本人身份证、出生医学证明（居民户口簿不能体现监护人时需提供）到相应银行柜面办理激活手续。 |
| 生育待遇核准支付 | 申请人确认已在本统筹区单位正常参保职工生育保险满10个月，生育服务登记编号□□□□□□□□□□□□□□□，现申请委托办理生育待遇核准支付，生育医疗费用及津贴划拨至单位帐户。单位开户银行： 户名： 账号：  |
| **备注：**如生育日期为2019年11月的，则须在2019年1月底前参保且之后无中断方为满10个月。 |
| 申请人员 | **出生医学证明一经签发，证件上的各项信息原则上不予变更。**申请人已确认上述新生儿姓名、民族、落户、参保等信息申报的内容真实有效，并承诺自行承担因子女姓名、民族、落户等引发的相关法律责任。申请人（父亲）签名： ；联系电话 ； （母亲）签名： ；联系电话 ；父母为非户主时，户主签名： ；联系电话 ； 户口簿、社保卡寄送地址： ；为确保相关证件及时、安全送达，请务必保持电话畅通，出示有效证件签收。申请登记日期： 年 月 日 |