

关于印发《石台县家庭育儿补贴实施方案》的通知

石卫健〔2024〕88号

各乡镇卫健办、财政分局：

为贯彻落实《关于进一步完善和落实积极生育支持政策的若干举措》（皖卫人口家庭秘〔2024〕8号），根据《池州市家庭育儿补贴实施方案》，经县政府同意，结合我县实际，制定了《石台县家庭育儿补贴实施方案》，现印发给你们，请认真遵照执行。

石台县卫生健康委员会

石台县财政局

2024年7月29日

石台县家庭育儿补贴实施方案

为贯彻落实《关于进一步完善和落实积极生育支持政策的若干举措》（皖卫人口家庭秘〔2024〕8号）中关于“实施家庭育儿补贴制度”的部署，根据《池州市家庭育儿补贴实施方案》（卫健家庭秘〔2024〕113号），制定本方案。

一、资格认定标准

（一）夫妻双方均为石台县户籍或一方为石台县户籍，且生育子女户籍首次登记地在石台县。

（二）夫妻双方必须依法办理婚姻登记。2024年1月1日以后符合政策生育二孩、三孩的家庭。

（三）夫妻双方共同生育的子女，第一次生育，孩子为多胞胎的，新出生孩子按孩次顺序享受二孩、三孩生育补贴（多胞胎中四孩以上的，均可按三孩标准分别享受）；已有一个子女再生育的，孩子为多胞胎的，新出生孩子按孩次顺序享受二孩、三孩生育补助（多胞胎中四孩以上的，均可按三孩标准分别享受）；已有两个子女再生育的，孩子为多胞胎的，新出生孩子均可按三孩标准分别享受生育补助。

以下情形均不计入子女数：

1. 再婚夫妻再婚前生育的子女；
2. 夫妻收、抱养的子女；
3. 已死亡的子女或失踪且经法定程序宣告死亡的子女；

4. 婚姻存续期间与配偶之外的人生育的子女。

二、补贴标准

生育第二个子女的家庭，给予 2000 元的一次性补助；生育第三个子女的家庭，给予 5000 元的一次性补助。

三、申请时限

符合条件的家庭应及时为子女办理入户登记，并于子女入户一年内进行申请，逾期不再受理。本方案印发之前新出生婴儿家庭符合条件的，申请时限为本方案印发之日起一年内。

四、申报资料

1. 夫妻双方及子女户口本（夫妻中一人已死亡销户的，需提供死亡证明、原户籍信息和身份证号码）。

2. 夫妻双方结婚证（申报时夫妻已离婚的，需提供离婚协议书或离婚判决书）；

3. 符合政策生育的二孩、三孩的出生医学证明；

（以上资料均需在初审时查看原件，并提供复印件留存）。

五、申报程序

（一）本县国家机关和事业单位、国有企业职工向所在单位申请，由单位审核确认。申请人子女户籍所在地村（居）、乡镇配合相关单位对申请人生育情况进行审核并登记在册，避免户籍地重复发放。

（二）其他人员向子女户口登记所在村（居）委会提出申请，填写《石台县家庭育儿补贴发放申请表》一式两份（见附件 1），

由村（居）委会进行资格初审，乡（镇）人民政府复核汇总，填报《石台县家庭育儿补贴发放汇总表》一式两份（见附件2），县卫生健康委审核确认。申报材料复印件由县乡两级各备案留存一份。

六、资金来源和发放方式

夫妻双方均为本县国家机关和事业单位、国有企业职工（含聘用制工作人员和劳务派遣人员），由男方单位全额发放；

只有一方为本县国家机关和事业单位、国有企业职工，另一方非国家机关和事业单位、国有企业职工的，育儿补贴由其单位全额发放；其中机关事业单位所需资金从单位行政事业经费中解决。

夫妻离异或丧偶的，由子女跟随一方全额发放；

其他人员补贴资金，由县财政承担，县卫生健康委负责打卡发放；县卫生健康委每年年底集中审核，审核确认后六个月内发放完毕。

七、工作要求

（一）加强组织领导。发放育儿补贴是建立生育支持政策体系，降低生育、养育成本的重要举措。各乡镇各单位要切实提高政治站位，公安、卫生健康、财政、民政、数据中心等部门要加强协调配合，把发放育儿补贴工作纳入重要议事日程，周密安排部署，稳步有序推进落实。

（二）严格资金管理。建立健全资金保障机制，确保资金足

额发放。认真执行标准和程序，确保补助对象应享尽享。建立资金发放台账，实行“实名制”管理，不重复发放。县卫生健康委定期进行核实。

（三）加强宣传引导。充分利用报纸、电视及网站、微博、微信、移动客户端等各类媒体，全覆盖多层次宣传发放育儿补贴的重要意义，让广大群众及时、全面、了解政策，充分发挥政策引领作用，为人口长期均衡发展做出贡献。

八、联系方式

石台县卫生健康委	0566-6020260
七都镇卫健办	0566-6712598
横渡镇卫健办	0566-6411618
仙寓镇卫健办	0566-6611312
大演乡卫健办	0566-6651092
矶滩乡卫健办	0566-6451529
丁香镇卫健办	0566-6541174
小河镇卫健办	0566-6512521
仁里镇卫健办	0566-6029527, 6029528

附件 1. 石台县家庭育儿补贴发放申请表

2. 石台县家庭育儿补贴发放汇总表

附件 1

石台县育儿补贴发放申请表

男方基本情况				女方基本情况			
姓名		民族		姓名		民族	
联系电话		出生日期		联系电话		出生日期	
身份证号				身份证号			
户籍所在地 地址				户籍所在地 地址			
申领子女 户籍地							
夫妻婚姻状 况	<input type="checkbox"/> 双方初婚 <input type="checkbox"/> 男初婚女再婚 <input type="checkbox"/> 男再婚女初婚 <input type="checkbox"/> 双方再婚 <input type="checkbox"/> 复婚 <input type="checkbox"/> 其他			结婚日期			
				结婚证号			
生育登记回 执号				出生医学 证编号			
夫妻共同生 育子女情况 (不含收养 的子女)	姓名	性别	孩次	出生日期	入户时间	身份证号	
申报补助 类别	<input type="checkbox"/> 1.生育二孩一次性育儿补贴 2000 元; <input type="checkbox"/> 2.生育三孩一次性育儿补贴 5000 元。 备注: 根据实际勾选申报补助类别, 并附相关申报资料。						
资金发放 银行账号			姓名		开户行		
我们承诺以上情况及提供的相关材料真实准确。如有不实, 愿意承担相应法律责任和后果。 承诺人(签名、盖指纹) 女方: _____ 男方: _____ <div style="text-align: right;">年 月 日</div>							
村(居)委会初审意见: <div style="text-align: right;">(单位盖章)</div> 经办人: 审核日期: 年 月 日				乡镇人民政府复核意见: <div style="text-align: right;">(单位盖章)</div> 经办人: 审核日期: 年 月 日			

县卫生健康委（或单位）审核意见：

（单位盖章）经办人：

审核日期： 年 月 日

附件 2

石台县育儿补贴发放汇总表 (年度)

填报单位：

填报人：

分管领导：

填报日期：

年 月 日

序号	申请人姓名	性别	身份号码	户籍地乡镇	村（居）	配偶姓名	身份证号码	户籍地址	子女姓名	出生时间	孩次	应发放补贴金额（元）	开户银行	银行账号	持卡人姓名	联系电话	备注