汨罗市“出生一件事”一次办登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 新生儿姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 籍贯 |  |
| 母亲姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系方法 |  | 户籍地址 |  |
| 父亲姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 户籍地址 |  |
| 受托人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 户籍地址 |  |
| 需要办理 | 联办事项 | 出生医学证明申领 🞎是 🞎否户口登记 🞎是 🞎否城乡居民医疗保险参保登记 🞎是 🞎否预防接种证 🞎是 🞎否儿童报健手册 🞎是 🞎否 |
| 户口申报 | 经夫妻协商一致，申请新生儿户口： 🞎随父亲 🞎随母亲 |
| 参保申请 | 新生儿在出生28天内（含28天）取得我市户籍并按照当年度城乡居民医疗保险个人缴费标准一次性缴纳基本医疗保险费，可自出生之日起享受基本医疗保险待遇；新生儿在28天之后参加城乡居民医疗保险，按当年度城乡居民医疗保险筹资标准（个人缴费+财政补助）一次性足额缴纳基本医疗保险费，从缴纳的下个月后享受基本医疗保险待遇。 |
| 送达方式 | 户口本： 🞎邮寄送达（自费） 🞎现场领取（落户地派出所领取）登记表： 🞎邮寄送达（自费） 🞎现场领取（医院“出生一件事”一次办窗口领取）出生医学证明副页：🞎邮寄送达（自费） 🞎现场领取（医院“出生一件事”一次办窗口领取）邮寄地址： 联系人： 联系电话： （请用正楷字填写清楚） |
| 申请承诺 | 本人确认上述申报事项为自主选择，申报信息、内容真实有效，办理户口所需的登记表、出生医学证明副页委托医院邮寄给派出所，并承诺自行承担因新生儿姓名、落户地及所填报信息有误和不真实等引发的相关法律责任。申请人或受托人： （签名） 申请日期： 年 月 日 |

汨罗市“出生一件事”一次办授权委托书

（适用于受委托办理情形）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委托人 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 | 居民身份证 | 证件号码 |  |
| 受委托人 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 | 居民身份证 | 证件号码 |  |
| 受托人与婴儿关系： （限父亲、祖父母、外祖父母） |
| 委托人 （姓名）于 年 月 日在 （新生儿分娩助产机构）分娩。分娩的新生儿姓名 性别 （男/女）。现授权委托 （受委托人姓名）办理出生医学证明（ ）、新生儿落户（ ）、预防接种证（ ）、儿童保健手册（ ）、城乡居民医疗保险参保登记（ ）等事项。委托期限从 年 月 日起，至 年 月 日止。凡在上述委托权限内，由受托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。委托人签名： 受托人签名： 年 月 日 年 月 日 |