

淮北市 卫生健康委 文件 财 政 局

淮卫〔2024〕34号

关于印发《淮北市育儿补贴实施方案》的通知

各县区卫生健康委、财政局：

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）《淮北市进一步完善和落实积极生育支持政策的若干举措》（淮卫〔2024〕33号），结合我市实际，制定了《淮北市育儿补贴实施方案》，现印发给你们，请认真遵照执行。

淮北市卫生健康委员会



2024年7月23日

淮北市育儿补贴实施方案

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）《淮北市关于进一步完善和落实积极生育支持政策的若干举措》（淮卫〔2024〕33号）中关于“实施家庭育儿补贴制度”的要求，结合我市实际，制定本实施方案。

一、资格认定标准

（一）夫妻双方均为本市户籍或一方为本市户籍，所生育的子女户口需要出生登记在本市。

（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数认定。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，给予 2000 元的一次性补助；生育第三个子女，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，原则上可在子女入户三年内进行申请，逾期不再受理。

四、申报程序

（一）国家机关和事业单位、国有企业职工向所在单位申请，提交申请书（申请书要写明申请人的姓名、身份证号、生育情况、申请育儿补贴金额等内容）、身份证、户口本、结婚证、生育登记凭证，由单位审核确认并做好发放登记。国有企业是指国务院和地方人民政府分别代表国家履行出资人职责的国有独资企业、国有独资公司以及国有资本实际控股公司，包括中央和地方国有资产监督管理机构和其他部门所监管的企业本级及其逐级投资形成的企业。

（二）其他人员向子女户口登记所在村（居）委会提出申请，填写《淮北市一次性育儿补贴申请表》（见附件），同时提供身份证、户口本、结婚证、生育登记凭证，由村（居）委会进行资格初审，镇（街道）审核确认。

五、资金来源和发放方式

（一）夫妻双方均为本市国家机关和事业单位、国有企业职工的，育儿补贴由双方所在单位各发一半；只有一方为本市国家机关和事业单位、国有企业职工的，育儿补贴由其所在单位全额发放；夫妻离异或丧偶的，由子女跟随一方全额发放。

（二）夫妻双方均非本市国家机关和事业单位、国有企业职工的，育儿补贴由子女户籍所在地县区财政承担。

（三）子女户籍所在地的镇（街道）负责育儿补贴发放，生育补贴原则上应于审核确认后六个月内发放完毕。

六、工作要求

（一）加强组织领导。发放生育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。各县（区）要切实提高政治站位，加强与公安、民政、数据资源等部门协调配合，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。各地要建立健全资金保障机制，认真执行标准和程序，确保资金足额发放，补助对象应享尽享。加强对补贴落实和资金使用情况的监督，建立资金发放台账，实行“实名制”管理，市级卫生健康、财政部门定期进行核实。

（三）加强宣传引导。各地要充分利用报纸、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。

附件:

淮北市育儿补贴申请表

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			
工作单位				工作单位			
申请子女户籍地							
夫妻婚姻状况	☐ 双方初婚 ☐ 男初婚女再婚 ☐ 男再婚女初婚 ☐ 双方再婚 ☐ 复婚			结婚日期			
				结婚证号			
生育登记回执号			申请补助类别	☐ 1.生育二孩一次性育儿补贴 2000 元; ☐ 2.生育三孩一次性育儿补贴 5000 元。			
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	
应补助资金金额(元)							
资金发放银行账号			姓名		开户行		
我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: _____ (签名、盖指纹) 男方: _____ 年 月 日							
村(居)委会审核意见: (单位盖章) 经办人: _____ 审核日期: 年 月 日				乡镇(街道)审核意见: (单位盖章) 经办人: _____ 审核日期: 年 月 日			

淮北市卫生健康委员会办公室

2024 年 7 月 23 日印发
