

# 关于做好我市育儿补助发放工作的通知

(征求意见稿)

各区、县(市)卫生健康局(社会发展局)：

为贯彻落实市委、市政府《杭州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》，规范有序做好我市育儿补助发放工作，现就做好我市育儿补助发放工作通知如下：

## 一、补助类型和发放标准

### (一) 孕产补助

1. 申请孕产补助应同时具备以下条件：

(1) 符合《浙江省人口与计划生育条例》等法律法规，由同一对夫妻怀孕(生育)二孩、三孩的家庭，并已按要求办理生育登记；

(2) 女方具有杭州市户籍(含驻杭现役军人)；

(3) 申请补助的孕(产)妇，其怀孕(生育)子女时间在2023年1月1日(含)后。

2. 补助标准：

怀孕(生育)二孩的给予一次性补助2000元，怀孕(生育)三孩的给予一次性补助5000元。

### (二) 育儿补助

1. 申请育儿补助应同时具备以下条件：

(1) 符合《浙江省人口与计划生育条例》等法律法规，由同一对夫妻共同生育二孩、三孩的家庭，并已按要求办理生育登记；

(2) 新生子女户籍首次登记在杭州市；

(3) 申请补助的子女出生时间在 2023 年 1 月 1 日(含)后。

2. 补助标准：生育二孩的给予一次性补助 5000 元，生育三孩的给予一次性补助 20000 元。

## 二、子女数计数规则

(一) 子女数按照同一对夫妻共同生育(含依法收养)并存活的子女数计算；

(二) 符合政策怀孕或生育的多胞胎可按孩次顺序领取，生育多胞胎后超过三孩的按个数领取三孩标准补助；

(三) 再婚家庭子女数按照现家庭夫妻双方共同生育并存活的子女数计算。

## 三、申请流程

孕产、育儿补助按照“自主申请、逐级审核、一次发放”的原则组织实施。

(一) 申请对象。孕产补助原则上由女方向其户籍地乡镇(街道)提出申请。育儿补助原则上由女方向新出生子女户籍地乡镇(街道)提出申请。夫妻离婚、丧偶的，育儿补助由抚养该子女的一方提出申请；夫妻双方死亡的，育儿补助由该子女的法定监护人提出申请。

(二) 申请时限。申请孕产补助应在女方怀孕满 24 周至子女出生后 180 日（指自然日，下同）内提出，申请育儿补助应在子女出生后 180 日内提出，期限内未申请的视作自动放弃。逾期申请的，属地乡镇（街道）不予受理。

(三) 申请方式。孕产、育儿补助原则上通过网上渠道申请办理。申请人可登录“浙里办”APP -- “健康杭州” -- “善育在杭” -- “孕产补助”、“育儿补助”栏目，按页面提示填写信息、提交材料，发起补助申请。

因遇信息系统故障以及需要现场核对材料等特殊情形，申请人可至属地乡镇（街道）办事窗口现场申请，填写《杭州市孕产/育儿补助申请表》（一式两份），提交相关申请材料原件和复印件，由乡镇（街道）工作人员核验信息后将申请信息录入信息平台。

同一孩次的孕产、育儿补助只能由符合条件的申请人申领一次，不能重复申领。

(四) 申请材料。孕产补助申请材料包括：夫妻双方身份证、结婚证、女方户口簿（户籍证明）、生育登记服务单（电子版）、夫妻共同生育现存活所有子女出生医学证明和户口簿或《母子健康手册》等能证明怀孕满 24 周的医学证明材料、浙江省金融社保卡银行账号，以及其他相关证明材料。

育儿补助申请材料包括：夫妻双方身份证、结婚证、生育登记服务单（电子版）、夫妻共同生育现存活所有子女出生医学证明和户口簿、浙江省金融社保卡银行账号，以及其

他相关证明材料。

#### 四、资格确认

（一）资格初审。乡镇（街道）应当指定专人登录市全员人口信息平台，在收到申请后5个工作日内通过数据比对申请材料并作出初审意见。对于初审符合补助条件的，将申请信息提交至区、县（市）卫生健康局；对不符合申请条件的，将补助申请予以退回并说明理由。申请材料存在疑点的，乡镇（街道）可以向申请人或者有关部门核实，核实时间一般不超过5个工作日。经主要领导审签后，乡镇（街道）按月将审核名册上报至区、县（市）卫生健康局。

（二）复核确认。区、县（市）卫生健康局应当在10个工作日内完成对乡镇（街道）上报申请材料的复核，并签署复核意见。对于符合补助条件的，予以审核通过。对不符合申请条件的，将补助申请予以退回乡镇（街道）并说明理由，乡镇（街道）应将区、县（市）卫生健康局复核结果及时反馈申请人。申请材料存在疑点的，区、县（市）卫生健康局可以进一步向申请人或者有关部门核实，核实时间一般不超过5个工作日。经主要领导审签后，区、县（市）卫生健康局按季度将审核名册上报至市卫生健康委。

（三）专题判定。如出现本通知规定以外的情形难以判定申请人资格的，由区、县（市）卫生健康局结合本地实际，参照上级政策指导意见后专题研究决定。未经专题研究的，不得随意放宽或缩紧政策。

补助资格确认工作一般自申请人提交申请后 15 个工作日内完成。因申请材料存在疑点等原因向申请人或有关部门进一步核实以及组织开展专题判定的时间不计入办理时限。

## 五、发放主体

孕产补助由女方户籍所在地区、县（市）人民政府发放，育儿补助由新出生子女户籍所在地区、县（市）人民政府发放，具体工作由同级卫生健康、财政部门负责组织实施。

各区、县（市）卫生健康局负责定期汇总通过资格审核的人员名单，经履行审核报批相关程序后将孕产、育儿补助一次性发放至申请人本人的浙江省金融社保卡银行账户，每季度集中发放不少于 1 次，原则上在下一季度首月前完成上一季度符合条件人员的补助发放。

资格审核通过后补助资金发放前发现以下情形的，终止补助发放：

1. 申请孕产补助的女方户籍迁出杭州的；
2. 申请育儿补助的新生子女户籍迁出杭州的；
3. 经调查认定属于申请人伪造材料、冒领骗取补助或工作人员玩忽职守、违规发放补助的。

## 六、档案管理

依托市全员人口信息平台，建立孕产、育儿补助发放档案（含电子档案），一户一档，由乡镇（街道）定期下载备份保存。年度发放名册、财务发放流水单等其他工作资料按职责由区、县（市）卫生健康局、乡镇（街道）分级整理、归档保存。各区、县（市）卫生健康局定期对补助申请、资

格审核、资金发放等数据进行采集汇编，每年进行一次数据建档保存，并做好相关信息统计上报。

## **七、工作分工**

### **(一) 卫生健康部门**

1. 市卫生健康委员会负责全市孕产、育儿补助的管理和监督，按市、县两级分担比例向市财政局申请育儿补助市级补助资金。

2. 各区、县（市）卫生健康局负责做好本地区孕产、育儿补助政策宣传、资格审核、资金发放等工作，加强与同级财政部门沟通，做好本级补助资金的核定与预算编报，确保孕产、育儿补助及时足额发放到位。

3. 各区、县（市）卫生健康局要加强对乡镇（街道）政策培训和工作指导，建立健全本地区孕产、育儿补助发放数据库，做好数据汇总、信息上报和归档保存。

### **(二) 乡镇（街道）**

1. 负责孕产、育儿补助的申请受理和资格初审工作。
2. 指导村民（居民）委员会做好政策宣传，协助上级做好辖区内居民婚育情况调查核实等工作。

### **(三) 市民卡公司**

市、县两级市民卡公司和各合作银行负责社会保障卡办卡、补换和金融账户激活等工作。

## **八、责任追究**

申请人应依法、如实提供相关申请材料，因申请人提供虚假材料骗取补助资金，或工作人员失职渎职造成补助资金



损失的，由县级卫生健康行政部门会同同级财政部门追缴收回补助资金，并按照相关规定依法追究责任。

本通知由市卫生健康委员会负责解释，我市育儿补助工作实施后，上级另有规定的，从其规定。

- 附件：1. 杭州市孕产、育儿补助申请表  
2. 杭州市孕产、育儿补助申请汇总表  
3. 杭州市孕产、育儿补助审核发放汇总表

杭州市卫生健康委员会

2023年 月 日

附件 1

## 杭州市孕产、育儿补助申请表

申请孕产补助 ( 二孩  三孩)     申请育儿补助 ( 二孩  三孩)

女方			男方			
姓名			姓名			
身份证号			身份证号			
联系电话			联系电话			
户籍地			户籍地			
婚姻情况	初婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 复婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/>		婚姻情况	初婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 复婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/>		
最近一次婚姻 登记日期			最近一次婚姻 登记日期			
现居住地						
女方社会保障 卡开户银行			女方社会保障 卡银行账号			
本次申请补助 子女信息 <input type="checkbox"/> 未生育	孕周数		孩次	二孩 <input type="checkbox"/> 三孩 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
	末次月经日 期		生育登记编号			
本次申请补助 子女信息 <input type="checkbox"/> 已生育	姓 名		性 别	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出生日期	年 月 日
	身份证号			孩次	二孩 <input type="checkbox"/> 三孩 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	
	出生医学证明编号			生育登记服务 单编号		
	首次办理落户时间			户籍所在地		



	孩 次	姓 名	性 别	出 生 日 期	身 份 证 号
夫妻共同生育 其他子女信息					
申请人 承诺	<p>我们提供的上述家庭婚姻、生育等信息真实、合法，如有虚假，愿意承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: center;">           男方签字：_____ 女方签字：_____            年 月 日 年 月 日         </p>				
乡镇（街道） 初审意见	<p>经初步审核，申请人提供的孕产/育儿补助申请材料符合相关规定，建议给予核拨孕产补助_____元、育儿补助_____元，合计_____元。</p> <p style="text-align: center;">           经办人（签字）_____ 审核人（签字）_____            _____            （单位盖章）            年 月 日         </p>				
县级复核意见	<p>经资格复核，申请人条件符合相关规定，同意给予发放孕产补助_____元、育儿补助_____元，合计_____元。</p> <p style="text-align: center;">           经办人（签字）_____ 审批人（签字）_____            _____            （单位盖章）            年 月 日         </p>				
<p>说明：本申请表一式二份，县级卫生健康部门、乡镇（街道）各留存一份。</p>					

附件 2

\_\_\_\_区、县（市）\_\_\_\_乡镇（街道）孕产/育儿补助申请汇总表  
(2023 年\_\_月)

填报单位：(盖章)

填报日期： 年 月 日

序号	补助类型	申请人姓名	身份证号码	户籍地	是否已生育	孩次	新生子女户籍地	开户银行	银行卡号	合计(万元)	备注
合计	本月申请孕产补助____人，初审通过____人，不予通过____人，拟发补助____万元。 本月申请育儿补助____人，初审通过____人，不予通过____人，拟发补助____万元，以上两项合计拟发____万元。										
职能科室负责人：			乡镇（街道）分管负责人：			乡镇（街道）主要负责人：					

附件 3

## 杭州市\_\_\_\_区、县（市）孕产/育儿补助审核发放汇总表

（2023 年\_\_月）

填报单位：(盖章)

填报日期： 年 月 日

序号	补助类型	申请人姓名	身份证号码	户籍地	是否已生育	孩次	新生子女户籍地	开户银行	银行卡号	合计(万元)	备注
<b>合 计</b>		本月审核孕产补助____人，审核通过____人，不予通过____人，实际发放补助____万元。 本月审核育儿补助____人，审核通过____人，不予通过____人，实际发放补助____万元，以上两项合计共发放____万元。									
职能科室负责人：				局分管负责人：				局主要负责人：			