

# 新生儿出生“一件事”办事服务指南

## 一、新生儿出生“一件事”简介

新生儿出生“一件事”将孩子出生后需要办理的《出生医学证明》签发、《预防接种证》发放、户口登记、社保卡申领、医保参保登记等5个“单事项”集成为“一件事”，实现“零跑动”办理，为群众带来高效便捷的政务服务体验。

## 二、联办事项

- (一) 出生医学证明办理
- (二) 新生儿户口登记
- (三) 社会保障卡申领
- (四) 新生儿医保参保登记（城乡居民医疗保险参保登记）
- (五) 预防接种证办理

## 三、实施机构

牵头部门:市卫生健康委

配合部门:市公安局、市医疗保障局、市人力资源和社会保障局

## 四、服务对象

临沂市内的新生儿

## 五、设定依据

- (一) 《中华人民共和国母婴保健法》
- (二) 《中华人民共和国疫苗管理法》
- (三) 《中华人民共和国户口登记条例》
- (四) 《关于印发“中华人民共和国社会保障卡”管理办法

的通知》

## 六、办理形式

(一) 线下办理: “户口登记”事项, 需在新生儿落户地派出所进行现场办理。“预防接种办理”事项, 由产科接种室工作人员 24 小时内将其接种第 1 剂乙肝疫苗和卡介苗后办理。

(二) 线上办理: 除“户口登记”“预防接种办理”外的其他事项, 可通过登录“爱山东”APP 平台“新生儿出生一件事”应用服务, 进行网上办理。

## 七、受理条件

- (一) 符合在助产机构出生三个月以内新生儿
- (二) 符合随父、随母落家庭户
- (三) 父母双方现行婚姻关系内生育的子女
- (四) 申请材料齐全, 符合法定形式

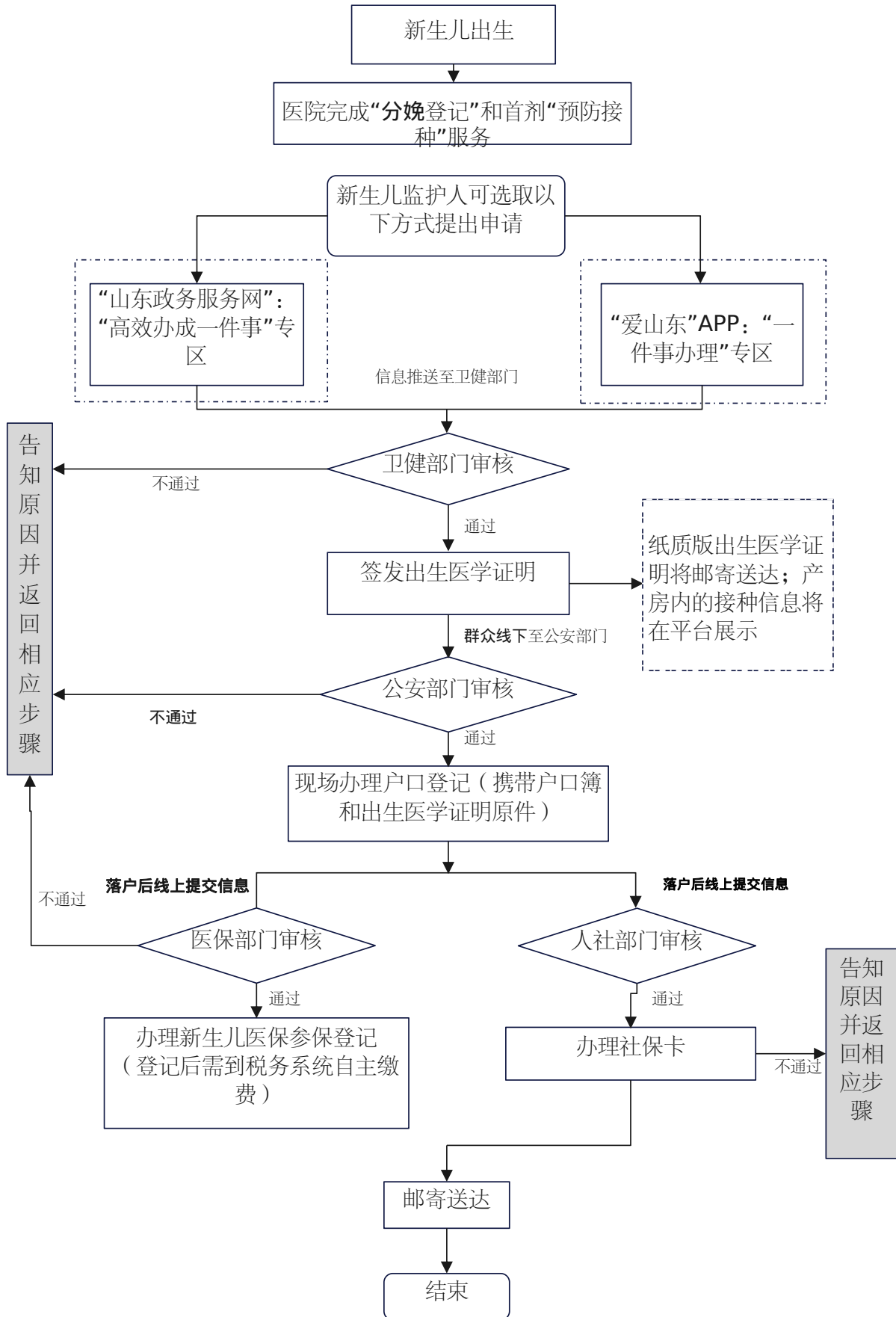
## 八、申请材料

序号	材料名称	材料类型	材料介质	来源渠道	份数
1	新生儿父母身份证	原件	电子	数据共享	1
2	新生儿父母户口簿	原件	纸质	申请人自备	1
3	新生儿父母结婚证	原件	电子	数据共享	1

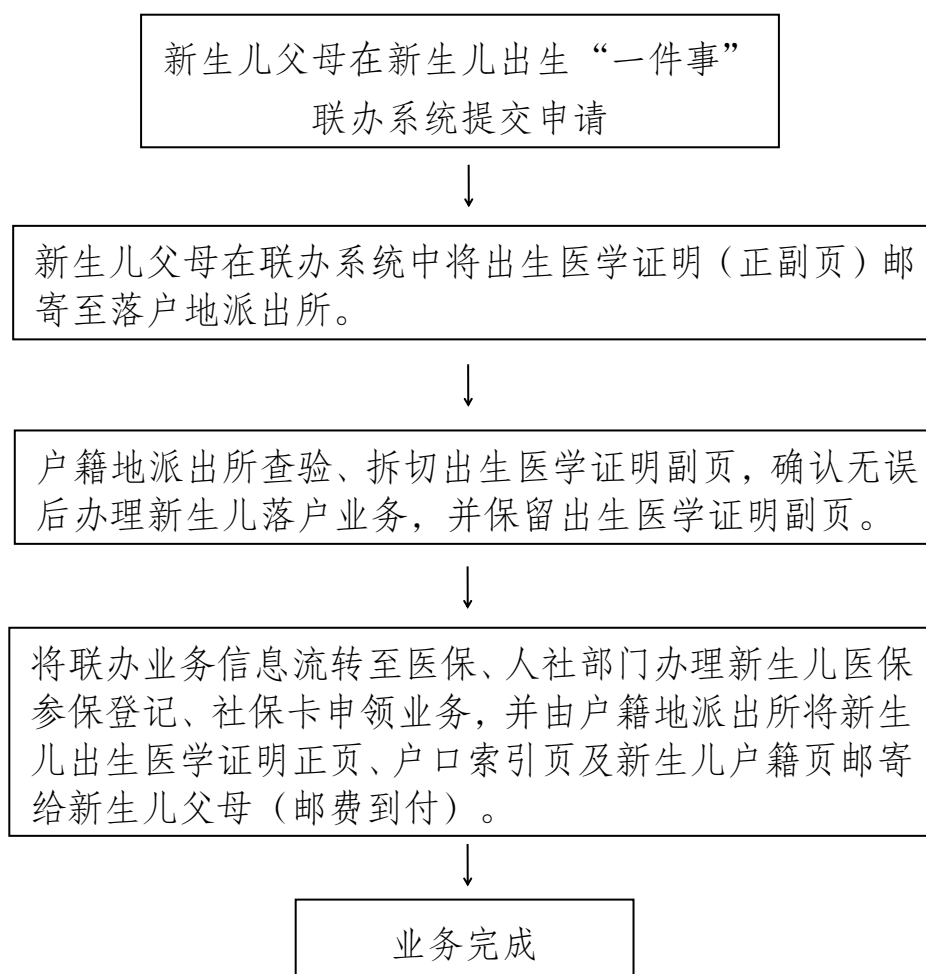
## 九、办理流程

(一) 线上办理流程: 孕妇分娩后, 医院将出生登记信息上传到山东省妇幼健康管理信息系统。新生儿母亲登录“山东政务服务网”实名注册后, 选择“高效办成一件事”专区办理, 也可登录“爱山东”APP, 选择“服务”模块中的“一件事办理”专

区，点击“出生一件事”在线办理菜单，选择在线办理。



(二) 线上“零跑动”办理流程: 在使用新生儿出生“一件事”联办系统的基础上, 由各助产机构妇产科医务人员、出生医学证明办理窗口人员向申请联办业务的群众进行帮办指导, 对有邮寄意愿的新生儿父母, 在联办系统中选择将出生医学证明(正副页)邮寄至户籍地派出所, 派出所在收到出生医学证明(正副页)后, 查验、拆切出生医学证明副页, 同时根据联办系统推送的信息, 为申请人办理落户业务(打印索引页及新生儿户籍页), 并将联办业务信息流转至医保、人社部门办理新生儿医保参保登记、社保卡申领业务。户籍地派出所通过邮件到付形式, 将新生儿出生医学证明正页、户口索引页及新生儿户籍页邮寄至新生儿父母。



### （三）线下办理流程:

1. “**出生医学证明**”线下办理流程。家长给新生儿取好姓名后，母亲本人持新生儿父母二人有效二代居民身份证原件到分娩医院“出生医学证明”办理窗口即可办理。非母亲办理的（包括新生儿父亲、爷爷、奶奶、外公、外婆等人员）持新生儿父母二人有效二代居民身份证原件、代办人有效二代居民身份证原件及新生儿母亲亲自填写的《办理〈出生医学证明〉授权委托书》（医院有模板）进行办理。

2. “**预防接种办理**”线下办理流程。在医院产科出生的新生儿，根据其入院提供的资料和信息核验完成后，产科接种室工作人员24小时内将为其接种第1剂乙肝疫苗和卡介苗，办理“预防接种证”。接种信息录入到客户端“山东省预防接种信息管理系统（产科）”，实时上传至“山东省免疫规划平台管理系统”，实现全省预防接种信息数据共享。

3. “**新生儿户口登记**”线下办理流程。新生儿落户（6周岁以下）需申请人到户籍地派出所户籍服务窗口现场提交材料办理。其中：①婚生的，申请人需提供的材料包括双方身份证、户口本、结婚证、出生医学证明；②非婚生的需要提供双方身份证、户口本、出生证明、非婚生育说明、亲子鉴定(仅限随父亲落户)等。特殊情况需申请人咨询当地公安部门，按有关规定和要求提供材料。

## 十、办理地点

（一）全市具有《出生医学证明》签发资质的助产机构出生证办理窗口

(二) 全市各公安户籍地派出所

## 十一、办理时间

周一至周五，上午08:00至12:00，夏秋两季14:00至17:30，冬春两季13:30至17:00（法定节假日除外）

## 十二、法定办结时限

(一) 预防接种证：儿童出生一个月内，其监护人应当到儿童居住地承担预防接种工作的接种单位或者出生医院为其办理预防接种证。

(二) 新生儿落户登记：婴儿出生后一个月以内，由户主、亲属、抚养人或者邻居向婴儿常住地户口登记机关申报出生登记。

## 十三、承诺办结时限

5个工作日（不含线下办理时间、快递邮寄时间）。

## 十四、收费标准及依据

本事项不收费。办理过程中，因邮寄材料产生的费用，按快递部门收费标准计费收取。

## 十五、结果名称

- (一) 《出生医学证明》
- (二) 《预防接种证》
- (三) 《居民户口簿》
- (四) 《社会保障卡》

## 十六、结果样本

### 出生医学证明

MEDICAL CERTIFICATE OF BIRTH



姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 \_\_\_\_\_ 分  
 Name: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Hour \_\_\_\_\_ Minute

出生医院: \_\_\_\_\_ 出生地区: \_\_\_\_\_ 出生证编号: \_\_\_\_\_  
 Birth Hospital: \_\_\_\_\_ Birth Place: \_\_\_\_\_ Birth Certificate No.: \_\_\_\_\_

母亲姓名: \_\_\_\_\_ 父亲姓名: \_\_\_\_\_  
 Mother's Name: \_\_\_\_\_ Father's Name: \_\_\_\_\_

签发日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 Issue Date: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day

编号: T000000005

### 出生医学证明副页

姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 \_\_\_\_\_ 分  
 Name: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Hour \_\_\_\_\_ Minute

出生医院: \_\_\_\_\_ 出生地区: \_\_\_\_\_ 出生证编号: \_\_\_\_\_  
 Birth Hospital: \_\_\_\_\_ Birth Place: \_\_\_\_\_ Birth Certificate No.: \_\_\_\_\_

母亲姓名: \_\_\_\_\_ 父亲姓名: \_\_\_\_\_  
 Mother's Name: \_\_\_\_\_ Father's Name: \_\_\_\_\_

签发日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 Issue Date: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day

编号: T000000006

---

### 出生医学证明存根

姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 \_\_\_\_\_ 分  
 Name: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Hour \_\_\_\_\_ Minute

出生医院: \_\_\_\_\_ 出生地区: \_\_\_\_\_ 出生证编号: \_\_\_\_\_  
 Birth Hospital: \_\_\_\_\_ Birth Place: \_\_\_\_\_ Birth Certificate No.: \_\_\_\_\_

母亲姓名: \_\_\_\_\_ 父亲姓名: \_\_\_\_\_  
 Mother's Name: \_\_\_\_\_ Father's Name: \_\_\_\_\_

签发日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 Issue Date: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day

编号: T000000007

出生医学证明

# 预防接种证

(儿童入托入学必备)



山东省卫生健康委员会

预防接种证



**常住人口登记卡**

姓 名		户主或与户主关系	
曾用名		性 别	
出生地		民 族	
籍 贯		出生日期	
本市(县)居住址			宗教信仰
公民身份证件编号		身 高	血 型
文化程度		婚姻状况	兵役状况
服务处所		职 业	
何时由何地迁来本市(县)			
何时由何地迁来本址			

承办人签章： \_\_\_\_\_ 登记日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

居民户口簿



社会保障卡

## 十七、快递物流

支持物流快递

## 十八、咨询电话

市本级：0539-8727386

兰山区：0539-8079122

罗庄区：0539-8266717

河东区：0539-7117737

郯城县：0539-2722167

兰陵县：0539-5214050

沂水县：0539-2229708

沂南县：0539-3251779

平邑县：0539-4990986

费县：0539-5979969

蒙阴县：0539-7336132

莒南县：0539-7222711

临沭县：0539-6239900

高新区：0539-7109036

沂河新区：0539-8780593

## **十九、投诉电话**

0539-12345