**金寨县参保男职工一次性生育补助金申领表**

单位（盖章）： 申领人： 时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | | 社保卡号 |  | | | 男女双方  一  寸  照  片 |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 配偶姓名 |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 配偶户口所在地 |  | | | | | | |
| 结婚证编号 |  | | | | 准生证编号 |  | |
| 怀孕时间 |  | | | | 分娩或中止妊娠时间 |  | |
| 生育类别 | 平产 |  | | | 剖腹产 |  | |
| 出生证编号 |  | | | | 独生子女光荣证编号 |  | |
| 联系电话 | 申领人  电 话 |  | | | 单位联系人  电 话 |  | |
| 经办机构  审核意见 |  | | | | | | |

申请人： 分管领导审批： 审核人： 经办人：

**说明：**

1、本表一式两份，由申领人填写，男方单位盖章。表后附男女双方身份证、男女双方结婚证、准生证、婴儿出生证、出院小结、费用清单、发票原件，女方户口所在村（社区）出具的无工作证明。

2、所有材料提供原件，或经证明属实的复印件。

3、此表未经审核签字无效。