**金寨县职工生育保险津贴申领表**

单位（盖章）： 单位编码： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | | 社保卡号 | |  | | | | | 女  方  一  寸  照  片 |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | |
| 配偶姓名 |  | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | 单位经办人电话： | | | | | | 职工电话： | | | |
| 申请事由 | 生育 | 平 产 | 流产 | 三个月以下 | | | | | | 宫外孕 |
| 剖宫产 | 三个月以上 | | | | | |
| 结婚证编号 |  | | 生殖服务证（生育证）编号 | | | | |  | | |
| 出生证编号 |  | | 独生子女光荣证编号 | | | | |  | | |
| 产假日期 | 从 至 | | | | | 法定产假天数 | | |  | |
| 津贴金额（元/月） |  | | | | | | | | | |
| 经办机构  审核意见 |  | | | | | | | | | |

申请人： 经办人： 审核人： 领导审批：

**说明：**1、本表一式两份，由参保单位填写，须附参保职工身份证复印件、出生医学证明复印件、独生子女光荣证复印件、出院记录或出院小结。施行人流手术者需提供医院出具的手术证明。2、参保单位经办人员应于参保职工生育三个月后，180天内，流产或宫外孕手术后30天内，到经办机构办理申领手续。津贴由单位经办人员统一领取。