梅州市职工生育津贴待遇申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  名称 | |  | | | | | | 联系人 | | |  | | 联系  电话 |  | | |
| 单位类型 | | | | □公务员单位 □事业单位 □社会团体 □企业 □民办非企业 □其他 | | | | | | | | | | | | |
| 职工姓名 | | | |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | | 性别 |  |
| 生育或施行计划生育手术时间 | | | | | | 年 月 日 | | | | 享受假期时间 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 申请生育津贴项目 | | | 1、□顺产 2、□难产（剖宫产） 3、 □多胞胎 4、□2个月以下流产 5、□2个月以上4个月以下流产 6、□4个月以上流产 7、□放置宫内节育器 8、□取出宫内节育器 9、□输卵管结扎 10、□输精管结扎 11、□输卵管复通 12、□输精管复通 | | | | | | | | | | | | | |
| 银行账户信息 | | | 说明：属于财政统发工资的人员，提供财政局的银行账户信息；属于单位支付工资的人员，提供单位的银行账户信息。  银行名称：  户 名：  账 号： | | | | | | | | | | | | | |
| 假期工资支付情况 | | | | | □单位全额支付工资  □单位支付基本工资 | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | 参 已领取单位发放生育津贴。  保  人  （盖章） 确 签名：  年 月 日 认 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医保中心审核意见 | 经审核，申请生育津贴项目第 项符合职工生育保险规定，应享受生育假期 天、计划生育假期 天，合计假期天数 天。  经办人： 复核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1、生育津贴由用人单位向参保地医保中心申请，此表一式两份，用人单位、医保中心各一份。

2、生育津贴支付到单位银行账户，财政统发工资人员的生育津贴，按规定支付给财政局。