表单号：0600142-S1

生育保险待遇申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 社会保障号码 | | |  | | |
| 未就业配偶姓名 |  | 身份证号码 | | |  | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 联系人姓名 |  | | | | 联系电话 | |  |
| 生育时间 |  | | 是否符合法定条件生育或者计划生育：是□ 否□ | | | | |
| 生育类别 | □平产 □助娩产 □剖宫产  □不满3个月流产 □3—4个月流产 □满4个月流产  □上环 □取环 □结扎  □其他 | | | | | | |
| 胎儿数 |  | | | | 孩次 | |  |
| 结果送达  方式  （勾选） | □自取  □网上自助查询  □短信送达（请填写手机号码：）  □邮寄送达（请填写邮寄地址：） | | | | | | |
| 职工意见 | 本人承诺以上信息真实有效，愿意承担由此产生的一切法律后果。  职工签字：  年 月 日 | | | 单位意见 | | 本单位承诺以上信息真实有效，愿意承担由此产生的一切法律后果。  （盖章）  年 月 日 | |
| 社保经办  机构核定  意见 | 经办人签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

**备注：**本表一式一份，由社保经办机构留存。

**填表说明：**

1. 申请报销女职工费用的，请在“职工姓名”和“社会保障号码”中填写女职工姓名和身份证号码，并在申请表下方备注栏处填写男方身份证号码和姓名；申请男职工未就业配偶生育费用的，在“职工姓名”和“社会保障号码”中填写男职工姓名和身份证号码，在“未就业配偶”和“身份证号码”中填写女方姓名和身份证号码。

2. “生育时间”指生育、实施计划生育手术的日期。

3 “胎儿数”指本次生育的胎儿数量，如为双胞胎填“2”，如为计划生育手术则填“0”。

4. 申请人除填写本表外，根据不同情形还需提供以下材料：

（1）申请平产、剖宫产、助娩产待遇的：出院记录复印件一份。

（2）申请流产、引产待遇的：门诊手术提供门诊病历原件一份，住院手术提供出院记录复印件一份。

（3）申请取环、放环、结扎等节育、复通手术待遇的：①医疗费发票原件一份；②门诊手术提供门诊病历原件一份，住院手术提供出院记录一份。

（4）申请未就业配偶待遇的：①出院记录复印件一份；②生育医疗费发票原件一份。