

## 附件 1

## 九江市职工生育保险待遇申报表

|                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |        |      |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--------|------|---|
| 参保职工姓名                                                                                                                                                                                                   |          | 性别                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 身份证号码  |        | 结婚证号 |   |
| 参保职工配偶姓名                                                                                                                                                                                                 |          | 性别                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 身份证号码  |        | 准生证号 |   |
| 确诊怀孕时间                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 生育时间   |        | 胎次   | 胎 |
| <input type="checkbox"/> 本地生育                                                                                                                                                                            | 产前检查定点医院 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 生育定点医院 |        |      |   |
| <input type="checkbox"/> 异地生育                                                                                                                                                                            | 原因       | <input type="checkbox"/> ① 夫妻分居到其夫处<br><input type="checkbox"/> ② 双方父母居住地<br><input type="checkbox"/> ③ 其他(如驻地工作、调动等) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                   |  |        | 产前检查医院 | 生育医院 |   |
| <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                              | 原因       | <input type="checkbox"/> ① 流产 <input type="checkbox"/> ，引产 <input type="checkbox"/> ； <input type="checkbox"/> ② 宫内节育器放置 <input type="checkbox"/> ，取出 <input type="checkbox"/> ；<br><input type="checkbox"/> ③ 输卵管复通 <input type="checkbox"/> ，结扎 <input type="checkbox"/> ； <input type="checkbox"/> ④ 皮下埋植避孕术。 |  |        |        |      |   |
| 申请人银行信息                                                                                                                                                                                                  | 户名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        | 开户行    |      |   |
|                                                                                                                                                                                                          | 账号       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |        |      |   |
| 参保单位意见<br><br><br><div style="text-align: right;">(盖章)<br/>           经办人：                      年 月 日<br/>           联系电话：         </div>                                                                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |        |      |   |
| 本人已认真阅读并知晓《关于领取生育津贴有关事项告知书》相关政策内容。本人承诺如本人银行账户收到生育津贴，将及时、准确告知用人单位，生育津贴与工资不重复享受。<br><br><br><div style="text-align: right;">           申请人(签名、指印)：<br/>           联系电话<br/>           年 月 日         </div> |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |        |      |   |