

附件 2

机关事业单位发放参保女职工产假期间
工资情况证明

_____:

兹有我单位女职工（姓名）_____, 身份证号码_____, 现申领生育津贴，在其产假期间（____年__月__日至____年__月__日），我单位发放其产假工资情况如下（所选项下需加盖单位公章）：

☐ 1. 我单位已经发放其产假工资，发放的月应发工资标准为_____元/月（大写_____）。（月应发工资标准为产假前的月应发工资标准，如：产假前月应发工资标准波动的，则为产假前 12 个月的月应发平均工资标准。）

☐ 2. 我单位未发放其产假工资，发放的月应发工资标准为_____元/月（大写_____）。

特此证明！

单位经办人：_____, 联系电话：_____。

单位（盖章）：_____

年 月 日