廊坊市城镇职工生育津贴申报表

参保单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | 参保人身份证号 |  |
| 参保人  开户行名称 |  | 参保人银行卡号 |  |
| 计划生育手术或生育日期 |  | | |
| 胎次 |  | 参保人联系电话 |  |
| 生育津贴类别 | 放置、取出宫内节育器 放置、取出皮下埋植剂  输卵管结扎术   不满4个月终止妊娠 满4个月及以上终止妊娠   生育（ 顺产、 难产、 剖宫产）  多胞胎（ 双胞胎、 三胞胎、 四胞胎） 在所选类型前 内划√ | | |
|
|
|
|
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 备注：单位申领参保人生育津贴时携带以下材料： 1.参保职工身份证复印件或社保卡复印件；  2.住院病历（计划生育的提供诊断证明、门诊病历、手术记录）；  3.本人银行卡复印件并标注开户行名称。  4.廊坊市城镇职工生育津贴申报表（可在廊坊医保微信公众号一医保大厅一办事指南一廊坊市城镇职工生育保险办理流程里下载打印） | | | |