**生育津贴（补贴）申领表**

单位名称（公章） 单位编号： 单位：人/元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **身份证号** | **姓名** | **性别** | **费款**  **所属期** | | **待遇**  **类别** | **生育发生日期** | **生育待遇**  **金额** | **开户**  **银行** | **是否同意拨付个人** | **单位或个人账户行号** | **单位或个人账户名称** | **账号** |
| **1** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **本期拨付金额**  **（大写）** | |  | | | |  | | **本期拨付金额**  **（小写）** | |  | **￥：** | | |
| **联系方式** | |  | | | |  | | **本期拨付人数** | |  |  | | |
|  | | | |  | （取系统时间） 年 月 日 | | | | | | | | |

**温馨提示：**

1、此表横版打印。

2、请各参保单位认真核对开户银行、行号、账户名称、账号、联系电话等信息，我局将按上述信息回款。

3、填好后加盖印章。

4、业务办理时间：工作日（法定节假日、休息日除外），请您安排恰当时间办理。

5、咨询服务电话：12393