**海口市城镇从业人员**

**生 育 津 贴 申 请 表**

申报单位（盖章） 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位编码 |  |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 生育（或流产）时间 |  | 一胎胞数 |  |
| 申报单位经办人/联系电话 |  | 胎儿次数 |  |
| 单位开户名称 |  |
| 单位开户银行 |  |
| 单位银行账号 |  |
| **生产方式或计划生育手术（在相应项目方格各打“√”）** | 正常产 □ 难产（剖腹产、产钳、胎吸） □ 孕7个月以上引产 □ 孕3个月以上7个月以下流产或引产 □ 孕3个月以下流产 □输卵管结扎 □ 输精管结扎□ |
| **备注：** |
| **说明**：1、生育津贴是根据国家法律、法规规定，对职业妇女因生育或实施计划生育手术而离开工作岗位期间，给予的生活费用，是对工资收入的替代。 2、生育津贴月标准为用人单位上年度从业人员月平均工资，享受生育津贴期限按照《海南省城镇从业人员生育保险条例》规定及缴费情况核定。从业人员享受的生育津贴低于其实际工资的，由用人单位予以补足；高于其实际工资的，用人单位不得截留。3、生育津贴在职业妇女生育3个月（难产4个月）后或计划生育手术1个月后，由生产时的用人单位填写该表并加盖公章一次性申领。4、《申请表》中一胎胞数栏，指是单胞胎或双胞胎；胎儿次数栏指是第一胎或第二胎。5、办公地址：海口市海甸岛怡心路9号，联系电话：66785099  |