

广州市职工生育保险待遇申请表

填报单位：（盖章）

单位编号：

个人社保编号	姓名	性别	身份证号	生育/流产/ 实施计划生 育手术日期	分娩 婴儿 个数	因何情形而申领生育保险待遇			申报类别		特殊情况	
						生育	流产	实施计划 生育手术	正常 申报	延期 申报	产妇 死亡	婴儿 死亡

温馨提示：

- 1、“因何情形而申领生育保险待遇”应根据医院诊断证明对照以下内容填报相应代码。生育：**A** 顺产、**B** 剖腹产、**C** 会阴III度破裂、**D** 吸引产、**E** 钳产、**F** 臀位牵引产；流产：**A** 怀孕2个月以下流产、**B** 怀孕2个月以上（含2个月）4个月以下流产、**C** 怀孕4个月以上（含4个月）7个月以下流产、**D** 怀孕满7个月以上发生死胎、死产和早产不成活；实施计划生育手术：**A** 取出宫内节育器、**B** 放置宫内节育器、**C** 实施输卵管结扎、**D** 实施输精管结扎、**E** 实施输卵管、**F** 实施输精管复通。
- 2、“申报类别”应根据生育时，参保人是否累计参加本市生育保险缴费满1年填报，如符合以上条件，则勾选正常，如不符合以上条件，则勾选延期。
- 3、“特殊情况”应根据实际情况，在产妇死亡或婴儿死亡栏勾选，并注明死亡时间。
- 4、本申请表适用于按照《广州市职工生育保险实施办法》申理业务的职工及其用人单位。

以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，愿承担相关法律责任。

单位经办人：

联系电话：

填报时间：20 年 月 日