

## 涡阳县职工生育津贴审批表

姓名		年龄	
医保编号		身份证号码	
就诊医院		分娩(流产)时间	
单位名称		联系电话	
享受 生育 津贴 时间	顺产	3个月 ( )	
	剖宫产	增发0.5月	
	多胞胎多生育1婴	增发0.5月	
	符合计划生育政策, 增加津贴补助	2个月	
	3个月以下流产(宫外孕)	1个月 ( )	
	7个月以下流产	1.5月 ( )	
	合计 ( )月		
用人 单位 意见	同意生育津贴支付给 <input type="checkbox"/> 单位 <input type="checkbox"/> 职工。  支付给单位需提供单位开户行：  <div style="text-align: center;">帐号：</div>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>经办人：</span> <span>联系电话：</span> <span style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</span> </div>		

备注：生育津贴支付给单位的，请盖单位财务专用章；支付给职工的，请盖单位人事专用章。