|  |
| --- |
| 附件2  柳州市生育待遇审核表 |
| 个人编号 | 　 | 参保人姓名 | 　 | 分娩或手术日期 |  年 月 日 |
| 《计划生育服务手册》编号 | 　 | 　 | 　 | 参保人性别 | 　 |
| 申请待遇项目 | □顺产 □难产 □男职工配偶 □其他  |
| 参保男职工配偶姓名 | 　 | 参保男职工配偶身份证号码 | 　 |
| 银行信息 | 户名： | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 开户行： |  |  |  | 　 |
| 账号： | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 以上信息由申领人逐项据实填写 |
| 社保经办机构审核意见 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注：1.本表一式一份。2.灵活就业人员及失业代缴人员生育或手术后180天内填报此表并提供相关材料报各县区、城区社保经办机构或市社保局生育待遇经办柜台审批。 |
|  3.灵活就业人员及失业代缴人员生育或手术时已经参保并缴纳职工基本医疗保险270天以上，方可享受生育待遇。 |