湖南省生育津贴申领表

<table>
<tr><td>单位名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>女职工姓名</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>生育(终止妊娠)时间</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>经办人姓名</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>生育或终止妊娠
情况(仅填一项)</td><td colspan="3">生育：第 _____ 胎
□平产单胎　□难产单胎
□平产多胞胎，_____胞胎，□难产多胞胎，_____胞胎
终止妊娠：
□怀孕未满2个月　□怀孕满2个月未满4个月
□怀孕满4个月未满7个月　□怀孕满7个月</td></tr>
<tr><td colspan="3">申领生育津贴天数：</td><td>_____天</td></tr>
<tr><td>银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>开户行名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">个人承诺：本人承诺文书中填写的信息真实、准确、完整、有效，所提供的资料均为本次生育合法取得，如有不实，本人愿承担相应法律责任和带来的不良后果。
申请人(签名)：　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">单位承诺：我单位承诺文书中填写信息已核对、确认。产假时间内，由发放工资变更为享受生育津贴；生育津贴高于职工本人工资标准的，按生育津贴标准发放；低于职工本人工资标准的，由我单位补足。
如有不实承诺，本单位愿承担相应法律责任和带来的不良后果。
经办人(签名)：　申领单位(盖章)：
日期：　年　月　日</td></tr>
</table>

注 ：

1.需提供病历资料：诊断证明(门诊)/出院记录(住院)。病历资料需证明正常生育、难产和本次生育胎儿数或者终止妊娠及终止妊娠月份等对应信息。

2.银行账号信息必须为参保本人信息。