|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 | | | | | | |
| 咸宁市生育津贴“免申即享”信息提取表 | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 职工姓名 | |  | | | 身份证号码 |  |
| 生育医院 | |  | | | | |
| 生育方式（顺或剖） |  | 胎儿数 | |  | 休假天数 |  |
| 职工个人联系方式 | |  | | | | |
| 领款单位开户名 | |  | | | | |
|
| 开户银行 | |  | | | | |
| 银行账号 | |  | | | | |
| 用人单位联系人 | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | |

备注：1、经市医保中心审核，于生育医疗费结算后5个工作

日内将生育津贴拨付至用人单位对公账户；

1. 生育津贴拨付至用人单位对公银行账户后，由用人单

位按生育保险政策与参保职工进行结算。