

重庆市生育保险待遇申领表

序号	姓名	身份证号码/护照号码	本单位参保时长		生产/终止妊娠/手术日期	本次生育情况		手工报销应缴材料				本次报销内容		联系电话	备注
			1年内	1年以上		计划内生产/引流产	计划生育手术	诊断证明	发票张数	费用清单	病历	生育医疗费	生育津贴		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
温馨提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。															
单位开户银行（含支行名称）： 单位银行账号： 单位名称（签章）： 经办人姓名及联系电话： 年 月 日															
医保中心受理人： 受理时间： 年 月 日															
说明：此表可自制，可续页，请参保单位参考示例据实填报。计划内生育应提供生育服务证或婚育证明及出生医学证明原件，计划生育手术应提供结婚证原件，证件当场审完即退。															